

**Die medizinische Versorgung
im südlichen Ostpreußen
(Woiwodschaft Allenstein)
in der Zeit von 1945 bis 1970**

Josef Siwy

1978



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553810_0048

AUS DEM INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

VORSTAND : Prof.Dr.Dr.h.c. HEINZ GOERKE

DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG
IM SÜDLICHEN OSTPREUSSEN
(WOIWOODSCHAFT ALLENSTEIN)
IN DER ZEIT VON 1945 BIS 1970.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE IN DER GESAMTEN MEDIZIN
AN DER LUDWIG MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

vorgelegt von

JOSEF SIWY

aus

FREILASSING

1979

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin der Universität München

BERICHTERSTATTER: Prof. Dr.Dr.h.c. H. GOERKE

DEKAN: Prof.Dr. WOLFGANG SPANN

Tag der mündlichen Prüfung: 22. März 1979



Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine einführende Betrachtungen S. 1 - 28

1. Historische Einleitung und politische Gliederung 1 - 4
2. Bevölkerung
 - 2.1. Historische Entwicklung 5 - 8
 - 2.2. Demographisches Bild und Bevölkerungsdichte 9 - 13
 - 2.3. Wirtschaftliche Zugehörigkeit 14 - 15
 - 2.4. Bildungswesen 16 - 19
 - 2.5. Wohnverhältnisse 20 - 23
3. Wirtschaft
 - 3.1. Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Fischerei 24 - 25
 - 3.2. Industrie und Handwerk (Gewerbe), Handel 26 - 27
4. Geographie und Klima 28

II. Spezieller Teil 29 - 149

1. Organisation des Gesundheitsdienstes
 - 1.1. Einleitung: Die Ausgangslage von 1945 29 - 31
 - 1.2. Staatliche Planung des Gesundheitswesens 32 - 34
 - 1.3. Die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens 35 - 37
 - 1.4. Organisationsstruktur
 - 1.4.1. Zentralorganisation 38 - 41
 - 1.4.2. Gebietsorganisation 42 - 43
 - 1.5. Das Rechtswesen des Gesundheitsdienstes 44 - 50
 - 1.6. Organisationsverbindungen im Gesundheitssystem 51 - 53
 - 1.7. Die Einrichtung des Woiwodschafts-Spezialisten 54 - 57
2. Personal des Gesundheitsdienstes
 - 2.1. Ärzte 58 - 70
 - 2.2. Fachärzte 71 - 75
 - 2.3. Zahnärzte 76
 - 2.4. Apotheker 77 - 78
 - 2.5. Krankenpflegerinnen und Hebammen 79 - 80
 - 2.6. Feldscherer 81 - 82

3. Ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens	83 - 85
3.1. Bezirksambulatorien	86
3.2. Betriebsambulatorien	87
3.3. Gesundheitszentren	88 - 89
3.4. Gesundheitsstützpunkte	90
3.5. Entbindungsstützpunkte	
Tabelle über Ambulatorien, Gesundheitszentren, Entbindungs- und Gesundheitsstützpunkte	91
3.6. Gesundheitsgenossenschaften	92
3.7. Privatpraxis	93 - 97
4. Stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens	98 - 115
5. Tbc-Fürsorge	116 - 118
6. Apotheken (Pharmaindustrie)	119 - 121
7. Rettungsdienst	122 - 123
8. Sanitär-epidemiologische Stationen	124 - 128
9. Blutspendedienst	129
10. Schwangerenschutz	130
11. Gesundheitliche Aufklärung	131
12. Familienplanung	132 - 134
13. Soziale Einrichtungen für Mutter und Kind	135 - 139
14. Gesundheitsfürsorge der Kinder und Jugendlichen	140
15. Einige ausgewählte Morbiditätszahlen, sowie Angaben zur Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und Unfälle	
15.1. Krebs	141
15.2. Rheuma	142
15.3. Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit bzw. Unfälle	143
16. Kritische Äußerungen	144 - 149
Zusammenfassung	150
Anlagen	151 - 186
Anmerkungen	187 - 192
Literaturverzeichnis	193 - 194
Lebenslauf	195

Verzeichnis der Anlagen

- Anl. 1: Aufteilung der Regierungsbezirke Ostpreußens.
- Anl. 2: Aufteilung der am 23. Mai 1945 an Polen übergebenen Gebiete.
Karten von Ostpreußen und Allenstein (Olsztyn).
- Anl. 3: Kreise der Woiwodschaft Allenstein nach 1950.
- Anl. 4: Städte in denen die Bevölkerung um mehr als 20 % anstieg (Woiwodschaft Allenstein).
- Anl. 5: Verhältnis der Stadt/Landbevölkerung in der Woiwodschaft Allenstein.
- Anl. 6: Ansteckende Krankheiten (Polen und Allenstein).
Infektionskrankheiten in der Woiwodschaft Allenstein.
- Anl. 7: Geschlechtskrankheiten in Polen.
- Anl. 8: Berufsschulen in der Woiwodschaft Allenstein.
- Anl. 9: Kommunaleinrichtungen in Städten und Siedlungen in der Woiwodschaft Allenstein.
Wasserleitungen und Kanalisation in der Woiw. Allenstein.
Wohnungen und ihre Nutzfläche in der Woiw. Allenstein.
Wohnräume in der Woiw. Allenstein.
- Anl.10: Verteilung der Ärzte in Polen nach Woiwodschaften (1946).
- Anl.11: Medizinisches Personal in Polen.
Auf dem Lande tätiges medizinisches Personal (Polen).
- Anl.12: Entwicklung der ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens (Polen), Einrichtungen des Gesundheitswesens auf dem Lande (Polen), Relation zwischen Gesundheitszentren u.-genossenschaften zur Bevölkerung auf dem Lande (Polen).
- Anl.13: Entwicklung des Industrie-Gesundheitswesens (Polen).
- Anl.14: Entwicklung der stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens in Polen.
- Anl.15: Krankenhäuser und Bettenanzahl in Polen.
Verteilung d. Betten auf Krankenhäuser unterschiedlicher Bettenkapazität (Polen u. Woiw. Allenstein).
- Anl.16: Bettenanzahl nach Fachrichtungen (Polen und Woiw. Allenstein).

- Anl. 17: Personal des Gesundheitsdienstes und Betten
in den Krankenhäusern auf 10.000 EW. (Polen und
Woiwodschaft Allenstein).
- Anl. 18: Einrichtungen der Sozialhilfe(in Polen).
- Anl. 19: Tbc-Kranke, registriert in Tbc-Ambulatorien,
Polen und Woiwodschaft Allenstein.
- Anl. 20: Apotheken und Arzneimittelausgabestellen
(Polen und Woiwodschaft Allenstein).
- Anl. 21: Rettungsdienstwesen in Polen und der Woiwodschaft
Alenstein.
- Anl. 22: Stationen und Punkte des Blutspendedienstes
in Polen und der Woiwodschaft Allenstein.
- Anl. 23: Geburten mit Hilfe des Fachpersonals durchge-
führt (Polen u. Woiw. Allenstein).
- Anl. 24: Soziale Einrichtungen für Mutter und Kind in Polen.

Der Abdruck der beiden Karten von Ostpreußen und Allenstein
erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Alfred Metzner
Verlages in Frankfurt.

Die Erstveröffentlichung erfolgte in:

Neumann, Rudolf

"Ostpreußen unter polnischer und sowjetischer Verwaltung"
Frankfurt (M) 1955.

Abkürzungsverzeichnis

COMECON =	Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe der Ostblockstaaten
UNRRA =	1943 gegründete Hilfsorganisation für Flüchtlinge und Verschleppte
PKWN =	Polski Komitet Wyzwolenia Narodowego (Polnisches Komitee für Nationalbefreiung)
KC.PPR =	Komitet Centralny Polskiej Partii Robotniczej (Zentralkomitee der Polnischen Arbeiterpartei)
PZPR =	Polska Zjednoczona Partia Robotnicza (Polnische Vereinigte Arbeiterpartei)
KC.PZPR	Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (Zentralkomitee der Polnischen Vereinigten Arbeiterpartei)
PIS =	Polski Instytut Sanitarny (Polnisches Sanitär-Institut)
PTL =	Polskie Towarzystwo Lekarskie (Polnische Ärztevereinigung)
PGR =	Panstwowe Gospodarstwo Rolne (Staatliches Landgut)
EW. =	Einwohner

Vorbemerkung

Als ich begann, das Konzept für die vorliegende Arbeit zu entwerfen, sah ich mich sehr bald vor zwei Alternativen gestellt. Die erste: eine statistische, in ihrem Umfang eher schmal gehaltene Darstellung der Entwicklung des Gesundheitswesens in der Woiwodschaft Allenstein, anzufertigen.

Als zweite Möglichkeit bot sich an, das Manuskript etwas umfangreicher - so wie es dann auch geschah - abzufassen.

Warum entschied ich mich für die letztere Alternative? Einerseits lag es nicht in meiner Absicht, "nur" Zahlenmaterial ins Deutsche zu übertragen und mit mehr oder minder geistreichen Anmerkungen zu versehen.

Andererseits, weil ich zu der Auffassung gelangte, daß die Entwicklung des Allensteinschen Gesundheitswesens ohne Einbettung in ein übergeordnetes Ganzes kaum zuverlässig dargestellt werden kann.

Was bedeutet denn schon eine isoliert präsentierte Aussage wie: 50 Prozent und mehr der Ärzteschaft, rekrutiert sich aus Frauen? Ist dies ein Beispiel für die emanzipatorischen Bemühungen jenes Landes, dessen Statistiken diese Zahlen angeben, oder verweisen sie uns auf die strategischen Überlegungen dieses Staates? Sehr gern und oft werden Zahlen tendenziös verwendet.

Die Schilderung der historischen Entwicklung, Angaben wie: Bildungsgrad der Bevölkerung, sanitäre, ja sogar klimatische Verhältnisse, sind notwendig, um die spezifischen Probleme erfassen zu können, vor die ein Gesundheitswesen - das sich noch dazu im Aufbau befand -, gestellt war und ist.

Selbstverständlich mußte bei unserer Arbeit auch auf die gesamtpolnische Situation im Gesundheitswesen eingegangen werden. Die Woiwodschaft Allenstein ist nur ein Teil des polnischen Staates.

Gleichwohl kann diese Arbeit keinen Anspruch auf wirkliche Vollständigkeit erheben. Das Zahlenmaterial ist nicht vollständig vorhanden, oder unzugänglich (wie z.B. Zahlenangaben über Privatpraxen), teils ist es widersprüchlich.

I. Allgemeine einführende Betrachtungen

1. Historische Einleitung und politische Gliederung

Polnische Ansprüche auf Gebiete mit deutscher Bevölkerung gehen bereits auf den Ersten Weltkrieg zurück, dessen Ende die Wiedererrichtung des polnischen Staates brachte. Bei den Volksabstimmungen, die nach den Beschlüssen des Versailler Vertrages 1920 in den nun zu Polen gehörenden preußischen Stammprovinzen - zu denen auch Ostpreußen gehörte -, stattfanden, stimmte eine überwiegende Mehrheit für das Verbleiben bei Deutschland (Ostpreußen: 97,8 %, Westpreußen: 92,2 %) ¹⁾.

Mit der bedingungslosen Kapitulation der deutschen Wehrmacht am 8./9. Mai 1945 entstand in Mitteleuropa ein politisches Vakuum, zu dessen Auffüllung die Siegermächte gemäß vorher getroffener Vereinbarungen schritten.

Schon im Jahre 1941 war bei Verhandlungen (Stalin mit Eden in Moskau) der Gedanke aufgetaucht, Ostpreußen im Falle einer Aufteilung Deutschlands an Polen anzugliedern. Es ist zu vermuten, daß Stalin daran dachte, Polen damit für die durch Sowjetrußland erlittenen Gebietsverluste im Osten zu entschädigen.

Der Verlauf des Zweiten Weltkrieges gab Polen bezüglich des Anspruches auf Ostpreußen gewichtige Argumente in die Hand:

1. Die polnische Seite stellte die Forderung nach verkürzten und leichter zu verteidigenden Grenzen - unterstrichen wurde dies durch die Behauptung, Ostpreußen sei das hauptsächliche "Sprungbrett" Hitlers gewesen.
2. Schon die polnische Exilregierung in London hatte ihre territorialen Forderungen damit begründet, daß es notwendig sei, zwischen Deutschland und Rußland ein vergrößertes und stärkeres Polen einzuschieben, um auf diese Weise das Gleichgewicht in Europa neu zu gestalten.

Auf der Konferenz von Jalta, zu Beginn des Jahres 1945, kam man bereits überein, daß Polen zum Ausgleich der östlich der Curzon-Linie gelegenen Gebiete, die an Rußland fallen sollten, auf Kosten Deutschlands entschädigt werden sollte.

Im Zuge dieser Entwicklung ging die neue, wenn auch noch provisorische Regierung Polens, an die Verwirklichung ihrer Vorstellungen hinsichtlich der künftigen Grenzen. Diese sollten nach Abstimmung mit der sowjetischen Führung an Oder und Ostsee verlaufen.

Die Potsdamer Konferenz vom Juli/August 1945 war um die Fixierung dieses Sachverhaltes im Rahmen einer Grundsatzregelung für Deutschland bemüht.

Auf ihrer Grundlage erfolgte die Abtrennung der polnischen Ostgebiete an die UdSSR und die Verschiebung der Grenzen nach Westen.

Die UdSSR hatte noch vor Kriegsende der provisorischen Regierung in Polen die Verwaltung der deutschen Ostgebiete - mit Ausnahme des Gebietes um Königsberg - übertragen.

Bereits im Februar 1945 gab der polnische Staatspräsident Bierut auf einer Pressekonferenz bekannt, daß Polen die Zivilverwaltung in den Gebieten östlich der Oder-Neiße-Linie übernommen habe. Aus dieser Erklärung war eindeutig ersichtlich, daß die UdSSR dem neuen polnischen Staat die Verfügungsgewalt über dieses Gebiet zuerkannte.

Die durch das Potsdamer Abkommen unter polnische Verwaltung gestellten Ostgebiete - einschließlich des Gebietes der Freien Stadt Danzig - machen fast genau ein Drittel des heutigen polnischen Hoheitsgebietes aus.

Dieses ist nach dem Verlust der polnischen Ostgebiete an die UdSSR und nach Übernahme der deutschen Ostgebiete um ein Fünftel kleiner als das polnische Staatsgebiet vom 31. Dezember 1937.

Veränderungen des polnischen Hoheitsgebietes 1939 bis 1945 ²⁾ :

Staatsgebiet 1921 bis 1937	388 634 qkm
Polnische Ostgebiete etwa	- 180 000 qkm
Ostdeutsche und Danziger VG	+ 103 028 qkm
Heutiges Hoheitsgebiet	311 730 qkm

Uns interessiert im Zusammenhang mit dieser Arbeit besonders die Entwicklung des polnischen Teiles Ostpreußens zur Woiwodschaft Allenstein (Olsztyn), bzw. die Eingliederung größerer Teile Ostpreußens in das polnische Staatsgebiet. Ein Vergleich zwischen der territorialen Lage von 1939 und 1945 kann das Ausmaß der Verschiebungen verdeutlichen.

Die Provinz Ostpreußen wies bei der Volkszählung am 17. Mai 1939 eine Bevölkerungszahl von 2,488.122 Einwohner auf, die Gesamtfläche betrug ohne Memelgebiet 36.991,7 qkm ³⁾.

Die Provinz umfaßte damals 4 Regierungsbezirke:

Westpreußen
Königsberg
Gumbinnen
Allenstein

(Land- und Stadtkreisaufteilung der Regierungsbezirke s.Anl.1).

Auf der Grundlage des Potsdamer Abkommens wurden die nördlichen ostpreußischen Gebiete der UdSSR übergeben. Bereits am 17. Oktober 1945 wurde dieses Territorium formell eingegliedert, seit Juli 1946 wurde es als "Oblast Kaliningrad" bezeichnet.

Die südlichen Kreise Ostpreußens waren im Februar 1945 an den damaligen Woiwoden von Bialystok, Sztachelski, übergeben worden.

Der "Bezirk Masuren" (Okreg Mazurski) - so der vorläufige Name des gesamten Gebietes -, wurde am 23. Mai 1945 feierlich durch die sowjetischen Militärbehörden an Polen übergeben. Er umfaßte Teile der ehemaligen Regierungsbezirke Königsberg und Gumbinnen; dazu die gesamten Regierungsbezirke Allenstein und Westpreußen ⁴⁾ (Land und Stadtkreisaufteilung sowie Karte s. Anl. 2). Dieses Gebiet ist jedoch nicht mit der Woiwodschaft Allenstein identisch.

Für den Bezirk Masuren ergaben sich nachstehende territoriale Veränderungen: Durch Beschluß des polnischen Ministerrates vom 7. Juli 1945 wurden der Regierungsbezirk Westpreußen

(bis auf den Kreis Rosenberg) der neugeschaffenen Woiwodschaft Danzig (Gdansk) angegliedert, im Osten die Kreise Lyck, Treuburg und Goldap der Woiwodschaft Bialystok eingegliedert. Diese provisorische Teilung wurde im November 1945 vorläufig, und später durch die "Verordnung des polnischen Ministerrates vom 29. Mai 1946 über die Verwaltung der wiedererlangten Gebiete" endgültig bestätigt ⁵⁾.

Die durch diese Teilung neugeschaffene WOIWODSCHAFT ALLENSTEIN setzte sich bis zum Jahr 1950 aus 17 Landkreisen und einem Stadtkreis zusammen. Sie umfaßte nur die ostpreußischen Bezirke, die die Vorkriegsgrenzen beibehielten.

Das Gebiet der Woiwodschaft Allenstein erfuhr eine Erweiterung, als ihr durch Verordnung des polnischen Ministerrates vom 6. Juli 1950 der 1920 von Ostpreußen abgetrennte Kreis Soldau (Dzialdowo) von der Woiwodschaft Warschau, sowie von alt-westpreußischem Gebiet der Kreis Neumark (Lubawa) von der Woiwodschaft Bromberg (Bydgoszcz) angegliedert wurden ⁶⁾.

Die Woiwodschaft Allenstein umfaßte somit:

20 Kreise (19 Landkreise, 1 Stadtkreis)

34 Städte und

160 Landgemeinden

(Nähere Unterteilung s. Anl. 3).

Die Verschiebung der russischen und polnischen Grenzen nach Westen verursachte einschneidende Umsiedlungen und Vertreibungs- bzw. Aussiedlungsprobleme.

2. Bevölkerung

2.1. Historische Entwicklung

Durch die Maßnahmen der polnischen Verwaltung, Aussiedlung der deutschen Bevölkerung und Ansiedlung polnischer Zuwanderer, hat sich die Bevölkerung Ostpreußens bzw. der Woiwodschaft Allenstein, zahlenmäßig verringert; vor allem wurde ihre nationale Zusammensetzung einschneidenden Veränderungen unterworfen. Dabei ging es um folgende Maßnahmen:

1. Aussiedlung der Deutschen,
2. Ansiedlung von Polen aus polnischen Gebieten,
3. Umsiedlung von Polen aus den ehemaligen ostpolnischen Gebieten und Westeuropa, und
4. die zwangsweise Umsiedlung einer großen Anzahl von Ukrainern aus dem heutigen Südosten Polens.

Nach Beendigung der Kriegshandlungen wurden in der Woiwodschaft Allenstein 225.000 Personen registriert ⁷⁾. Anfang April 1945 wurde von der Stadtverwaltung Allenstein ein "Amt für Angelegenheiten der Deutschen" (Urząd Do Spraw Niemców) gegründet. Es hatte die Funktion, die Aussiedlung der deutschen Bevölkerung zu organisieren.

Zu diesem Zeitpunkt gab es in der Stadt Allenstein ca. 7000 Deutsche, zu denen auch die Masuren und Ermländer zählten, die damals noch nicht "verifiziert" waren.

Im April 1945 hatte die Stadtverwaltung eine Registrierung der ortsansässigen Bevölkerung vorgenommen. Nicht alle der ansässigen und zugezogenen Deutschen wollten ihre Heimat verlassen: 2194 Anträge um die Gewährung der polnischen Staatsbürgerschaft wurden angenommen (April bis Dezember 1945).

Der Artikel 13 des Potsdamer Abkommens vom 2. August 1945 bot die formelle Handhabe für die planmäßige Aussiedlung der Deutschen. Sie wurde jedoch bereits einen Monat vorher begonnen und dauerte bis Ende November 1946.

Vor diesem Zeitpunkt sind schon viele Deutsche ausgewandert; für die Woiwodschaft Allenstein wird die Zahl von 40.000 angegeben ⁸⁾.

Ausgesiedelt wurden bis Ende 1947 über 62.000 Deutsche. Ein verspäteter Transport verließ noch 1948 die Woiwodschaft.

Die Vertreibung, selbständige Auswanderung und organisierte Aussiedlung der Deutschen dezimierte die Bevölkerungszahl der Woiwodschaft wie auch der Stadt Allenstein stark. Ein Ausgleich mußte geschaffen werden.

Unmittelbar nach der Eroberung des Landes durch die Rote Armee setzte aus den grenznahen Kreisen Zentral-Polens, ein unregelter Zustrom von Polen ein.

Nachdem bis zum Jahresende 1945 die Ansiedlung kaum organisiert war, trat durch die am 13. November 1945 erfolgte Gründung des polnischen "Ministeriums für die wiedererlangten Gebiete" eine wesentliche Änderung ein. Die polnische Ansiedlung wurde organisiert und erreichte 1946/47 ihren Höhepunkt.

4 Bevölkerungsgruppen unterschiedlicher Herkunft bilden den Grundstock der heutigen Einwohner:

1. Die in den Verwaltungsgebieten vor Beginn des Zweiten Weltkrieges ansässige Bevölkerung deutscher Staatsangehörigkeit. Man sah diese Volksgruppe als polnischen Ursprungs an, die es zu repolonisieren galt.
2. Ansiedler aus dem polnischen Kernland
3. Ansiedler aus den ehemals ostpolnischen Gebieten
4. Ukrainer aus dem Gebiet um Rzeszow.

Prozentuelle Einteilung für Allenstein vom Januar 1947:

- 21,04 % Einheimische
- 29,77 % Umsiedler aus Ostpolen
- 49,19 % Umsiedler aus dem Kernland ⁹⁾.

Die aus Ostpolen jenseits des Bug umgesiedelten Polen kamen vornehmlich aus Wilna, die Ansiedler aus Zentralpolen (zahlenmäßig die größte Gruppe) hauptsächlich aus den Woiwodschaften Warschau und Bialystok.

Neben diesen beiden polnischen Zuwanderergruppen gibt es noch jene der Rückwanderer aus Westeuropa.

Die Mehrzahl der Umsiedler kam unmittelbar nach Kriegsende, teilweise zusammen mit den sowjetischen Truppen, aus den Woiwodschaften Warschau und Bialystok. Erst als die Umsiedlungen 1947 organisiert wurden, kamen auch Polen aus den weiter entfernt liegenden Woiwodschaften Lublin, Kielce und Rzeszow ¹⁰⁾.

Mit Ausnahme der Kreise Allenstein und Sensburg bildet die Gruppe der Umsiedler aus dem Kernland die Mehrheit der Bevölkerung in der Woiwodschaft Allenstein.

An zweiter Stelle stehen die "Repatriierten", die hauptsächlich aus dem Wilnagebiet stammen und von 1945 bis 1947 planmäßig in den nahezu menschenleeren Nordkreisen angesiedelt wurden. Die Gruppe der "Remigranten" aus dem Westen, deren Zahl mit 5000 angegeben wurde, hat eine geringe Bedeutung ¹¹⁾.

Die Registrierung der Bevölkerung der Stadt Allenstein, am 25. Juli 1945 ergab eine Gesamtzahl von 21.869 Personen. Darunter befanden sich:

697 Ortsansässige (sogenannte Autochthone)
5992 Deutsche
15000 Umsiedler.

Bis zum Ende des Jahres 1945 siedelten in der Stadt:

11885 Umsiedler aus den ehemaligen polnischen Ostgebieten
17259 Ansiedler hauptsächlich aus Warschau und der gleichnamigen woiwodschaft ¹²⁾.

Trotz der Aussiedlung der Deutschen ist die Bevölkerungszahl kontinuierlich angestiegen.

Daten für die Woiwodschaft Allenstein: ¹³⁾

	<u>1946</u>	<u>1948</u>
Polnische Umsiedler		
aus Zentralpolen	(+)	324 000
Repatriierte aus den von der		
UdSSR übernommenen Gebieten	225 877	122 000
Örtliche Bevölkerung	65 279	104 000
Deutsche	98 472	--
	389 628	550 000

(+) Die Quelle weist für dieses Jahr keine Angaben auf

Nicht zu ermitteln ist, zu welcher dieser Gruppen die ca. 55.000 ukrainischen Ansiedler gezählt wurden. Es handelt sich um 13.621 Familien, vor allem Frauen und Kinder aus den Südostgebieten Polens, die in der Woiwodschaft Allenstein angesiedelt wurden (= 40,2 % der insgesamt umgesiedelten ukrainischen Bevölkerung).

Obwohl für die ukrainischen Ansiedler, die mit Vieh und mobiler Gerätschaft unterwegs waren, ein spezieller Räumungsplan ausgearbeitet worden war, kam es zu Schwierigkeiten wegen der weitaus höheren Anzahl von Ukrainern als vorher angenommen wurde. Einige Dörfer wurden zu 100 % mit Ukrainern besiedelt; in den Nordbezirken stellte diese Bevölkerungsgruppe sogar mehr als 30 % der Gesamtbevölkerung dar. Man nimmt an, daß 4751 Familien mehr als geplant aufgenommen wurden ¹⁴⁾.

Die ukrainische Bevölkerung hielt die Ansiedlung im Ostpreußischen Gebiet für einen vorläufigen Zustand, und zeigte Arbeitsunwilligkeit sowie Nachlässigkeit in Bezug auf die Bewirtschaftung des Landes.

Im Zuge dieser Entwicklung verstärkten sich die sozialen und nationalen Spannungen.

Die nach dem Kriege eingeleiteten Hilfsmaßnahmen auf den Gebieten Land- und Forstwirtschaft, Kleingewerbe und Handwerk, erleichterten auch den ukrainischen Ansiedlern die "Akklimatisierung".

2.2. Demographisches Bild und Bevölkerungsdichte

Das demographische Bild des ehemaligen Ostpreußen wurde in entscheidendem Maße von der schwierigen Wirtschaftssituation, der versteckten Arbeitslosigkeit auf dem Lande, den Klassenunterschieden innerhalb der Bauernschichten, den Enteignungen der kleineren und mittleren Landwirte und dem Nationalitätenkampf geprägt.

Als wesentlicher Faktor, der die Bevölkerungssituation beeinflusste, erwies sich der Zweite Weltkrieg. Neben den Kriegsverlusten waren es vor allem die Evakuierungsbestimmungen der zweiten Hälfte des Jahres 1944, die eine fast menschenleere Woiwodschaft schufen.

In den ersten Nachkriegsmonaten wurden kaum 15% der Einwohnerzahl vor dem Kriege erreicht. Es dauerte bis in die Jahre 1963/65, um die Bevölkerungszahl von 1938 zu erlangen. Eine polnische Volkszählung vom Februar 1946 ergab für die Woiwodschaft Allenstein eine Gesamteinwohnerzahl von 351.800. Aus einem Vergleich der Dichteangaben für die Vorkriegszeit (49,5 EW. pro qkm zu 17,7 EW. im Jahr 1946) läßt sich ersehen, daß der eklatante Bevölkerungsrückgang stellenweise zu absoluten Siedlungslücken führte ¹⁶⁾.

Der Regierungsbezirk Allenstein hatte mit 44 Menschen pro qkm im Jahre 1910 und 49 Personen im Jahr 1939 eine geringere Dichte als die benachbarten polnischen Gebiete ¹⁷⁾.

In den ersten Nachkriegsjahren wurde allerdings bereits ein Bevölkerungsanstieg in der Woiwodschaft festgestellt:

<u>Zählung vom 1. Nov. 1946</u>	¹⁸⁾	<u>EW.</u>	454 915	<u>Dichte</u>	23
<u>Zählung vom 1. Jan. 1949</u>	¹⁹⁾		558 990		29
(amtliche polnische Angabe)					

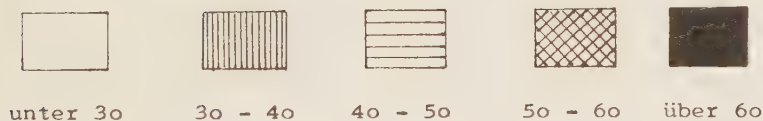
Spätaussiedler kamen noch 1957 aus den asiatischen Teilen der UdSSR sowie aus Sibirien - im großen und ganzen brachte jedoch das Jahr 1948 den Abschluß der großen Bevölkerungsbewegungen.

So konnte man erst ab 1950 von einer einigermaßen integrierten Bevölkerungsgemeinschaft sprechen.

Diese Entwicklung setzte sich bis 1969 fort; dies veranschaulicht die folgende Tabelle ²⁰⁾ :

Woiwodschaft Allenstein Jahre	Fläche in qkm	B e v ö l k e r u n g		
		in 1000	auf 1qkm	in Städten, Prozentangabe
1960	20 971	895,5	43	36,3
1965	20 994	956,6	46	36,9
1967	21 064	973,8	46	39,0
1969	21 064	985,4	47	39,9
Stadt Allenstein 1970	58	94,3	1627	100,0
Kreis Allenstein 1970	1 343	45,6	34	10,9

Bevölkerungsdichte der Woiwodschaft Allenstein 21) ;
(Stand 31.12.1970)



Das Ansteigen der Bevölkerung erfolgte unter gleichzeitiger Umstrukturierung der Stadt/Landbevölkerung. Am Beispiel der Volkszählungs-Ergebnisse in der Woiwodschaft Allenstein von 1950, 1960, 1970 läßt sich dies am besten verdeutlichen 22) :

Zählungs- angabe	Gesamt	Männer	Frauen	Städte	Dörfer	Stadt- bevölke- rung in %
	in Tausend					
3.12.1950	695	329	366	206	489	29,6
6.12.1960	881	428	453	318	563	36,1
8.12.1970	978	484	494	401	577	41,0

In 7 Städten erfolgte ein Bevölkerungszuwachs um mehr als 20 %, in 14 Städten ein Zuwachs bis zu 20 % (s. Anl. 4).

Die Stadt Allenstein verdoppelte ihre Einwohnerzahl von 1950 bis 1968 und erreichte in diesem Jahr 90.700 Einwohner. (Vgl. Stand 1938: 46.500 Einwohner ²³).

Sieht man den Zuwachs der Stadtbevölkerung, so darf man nicht vergessen, daß nach dem Kriege 49 % der bebauten Fläche der Städte der Woiwodschaft Allenstein durch Kriegshandlungen zerstört waren.

Die Zerstörungen betrugen in	10 Städten	75 - 90 %	
	12 Städten	50 - 75 %	
	15 Städten	25 - 50 %	
	(darunter Allenstein)		
	nur in 8 Städten unter	25 %	24).

Der insgesamt festzustellende systematische Zuwachs der Stadtbevölkerung kann noch in folgendem Vergleich verdeutlicht werden: In der Woiwodschaft Allenstein hat sich gegenüber 1938 bis zum Vergleichsjahr 1963 die Landbevölkerung um 9,3 % vermindert, die Stadtbevölkerung ist um 24 % angestiegen.

Neben der erwähnten Umstrukturierung der Stadt/Landbevölkerung erwies sich als bedeutsam die Verschiebung der Altersstruktur im Bevölkerungsaufbau. Die Zahl der Einwohner im Alter von 60 Jahren und mehr, verminderte sich in den Jahren von 1938 bis 1968 um 17 %, dagegen wuchs die Einwohnerzahl im Alter bis zu 15 Jahren um 16,6 %.

Altersgliederung

<u>1938</u>	<u>1968</u>
0 - 15 Jahre: 32,9 %	37,0 %
16- 59 Jahre: 55,8 %	54,1 %
60 Jahre und älter: 11,3 %	9,0 %

Die Veränderung der Altersstruktur ist größtenteils Resultat des außergewöhnlich hohen Geburtenzuwachses im gesamten Polen.

So wurden auf dem Gebiet der Woiwodschaft Allenstein in den Jahren 1946 bis 1968 576.500 Geburten registriert - das bedeutet, daß die Hälfte der Einwohner schon nach dem Krieg geboren wurde (s. Anl. 5).

Die Geburtenziffer stieg in den Jahren nach 1945 stetig an und erreichte ihren Höhepunkt im Jahr 1955 mit 39 Lebendgeburten auf Tausend Einwohner. Der natürliche Zuwachs betrug 1948: 23 %, im Jahr 1955: 29 % (auf Tausend Einwohner).

Ab 1956 beobachtet man ein langsames Abnehmen der Geburtenzahl - trotzdem wird im Jahr 1968 immer noch ein natürlicher Zuwachs von 14,1 % erreicht (damit einer der höchsten in Polen).

Daß eine weitere Ursache des hohen natürlichen Bevölkerungszuwachses im Absinken der jährlichen Sterblichkeitsrate und in der Senkung der Säuglingssterblichkeit liegt, zeigt folgende Tabelle:

Demographischer Vergleich in der Woiwodschaft Allenstein 25)

<u>Jahr</u>	<u>Lebendgeburten</u> auf 1000 Einwohner	<u>Todesfälle</u> auf 1000 Einwohner	<u>Natürl.Zuwachs</u>	<u>Säuglings- sterbl. auf Tsd.Lebendgeb.</u>
1950	39,3 (+)	12,7	26,6	125,6
1955	39,2	10,2	29,0	100,0
1956	37,5	9,0	28,5	82,0
1958	35,8	8,6	27,2	91,0
1960	30,5	6,8	23,7	63,0
1965	22,4	5,9	16,5	41,1
1968	20,0	5,9	14,1	33,4
1969	19,8	6,2	13,6	32,2

(+) Roczn. Stat. Olsztyn 1970 (S. 43 Tab.20) gibt als Jahr mit den meisten Geburten 1950 an - im Gegensatz dazu weist Roczn. Stat. Olsztyn 1961 (S.29 Tab.9) das Jahr 1955 als geburtenstärksten Jahrgang aus. Einheitlich weisen beide Tabellen dem Jahr 1955 den höchsten natürlichen Zuwachs zu.

2.3. Wirtschaftliche Zugehörigkeit

Vor dem Zweiten Weltkrieg war Ostpreußen ein Gebiet mit deutlich überwiegender Agrarstruktur - daraus resultierte, daß der größte Teil der arbeitenden Bevölkerung in der Landwirtschaft zu finden war.

Erst nach 1945 hat sich dieses Bild langsam zu ändern begonnen - eine massive Änderung der Beschäftigungsstruktur zugunsten der Industriebeschäftigten erfolgte allerdings erst ab 1955 parallel zum industriellen Aufschwung.

So waren 1970 in der Woiwodschaft Allenstein 481.000 Personen beschäftigt, 60.700 davon in der Industrie.

Hohen Beschäftigungszuwachs verzeichnete man in der Kommunal- und Wohnungswirtschaft, im Gesundheitswesen, in Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Es erfolgte auch ein beachtlicher Anstieg der Berufsaktivität bei Frauen 26).

In der Stadt Allenstein war ein bemerkenswerter Anstieg der Beschäftigtenzahl in der Verwaltung zu verzeichnen. Diese lag 1950 an erster Stelle, erst an vierter Stelle folgt die der Industrie.

Erst ab 1967 begann Allenstein das Bild einer Industriestadt anzunehmen. So waren im Jahr 1970 etwa 22 % der Beschäftigten in der Industrie angestellt.

Die nachstehenden Tabellen geben ein grobes Bild über die Entwicklung der Beschäftigungsweise nach 1945:

Bevölkerung in und außerhalb der Landwirtschaft (1960) 27)

Insgesamt Beschäftigte in Tausend	davon in der Land- wirtschaft		davon außer- halb der Land- wirtschaft	
	in Tsd. / %		in Tsd. / %	
Altenstein Stadt				
67,8	1,0	1,6	66,8	98,4
Altenstein Kreis				
43,1	20,4	47,4	22,7	52,6

Wirtschaftliche Zugehörigkeit der Beschäftigten in
der Stadt Allenstein 28)

Jahre	Industrie	Bauwesen	Landwirtschaft	Transport	Handel	Kommunalwirtschaft	Kultur und Wissenschaft	Gesundheitswesen	Verwaltung	Zusammen
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1950	13,0	10,3	2,9	16,6	18,8	1,5	5,5	4,3	27,1	100
1960	15,5	14,4	0,8	18,8	16,0	3,1	8,4	5,0	18,0	100
1970	21,9	13,7	3,8	15,2	13,8	5,2	8,7	7,5	10,2	100
(+)										

(+) Bei Personen mit Hochschulbildung überwiegen die technischen und landwirtschaftlichen Berufe.

Im Gesundheitsdienst haben 913 Personen höhere Studien oder eine Ausbildung, die erst nach der Reifeprüfung begonnen werden kann, vorzuweisen.

Ein Ökonomie-Studium hatten 830 Personen.

Es gab weiters 1934 Diplom-Techniker, 3664 Ökonomen mit mittlerer Ausbildung, 748 Personen mit landwirtschaftlicher Ausbildung 29).

2.4. Bildungswesen

Schon kurz nach Kriegsende wurde mit dem Aufbau der Grundschule mit polnischer Unterrichtssprache begonnen, obwohl viele Schulgebäude zerstört waren und der Lehrermangel deutlich spürbar war.

Zahlenmäßige Entwicklung in der Woiwodschaft Allenstein ³⁰⁾ :

	<u>1945 - 46</u>	<u>1950 - 51</u>
Schulen:	517	1260
Schüler:	36683	99601
Lehrer:	1009	3031

Die Tätigkeit der Grundschule wurde ergänzt durch die Vorschule, der besondere Bedeutung für die Polonisierung beigemessen wurde. Außerdem erleichterte diese Einrichtung die Eingliederung von Frauen in den Arbeitsprozeß. In der Stadt Allenstein konnten die Grundschulen 1950 nur mit Mühe die Kinder aufnehmen. In diesem Schuljahr besuchten 4051 Schüler die Grundschulen - der Unterricht mußte in zwei Schichten geführt werden. Außerdem waren die Grundschulen noch in Vorkriegsgebäuden untergebracht. Die Situation in diesem Bereich des Bildungswesens hat sich bis 1955 nicht wesentlich verändert.

In den Jahren 1953 bis 1970 wurden 11 neue Grundschulen gebaut.

Den Fortschritt und die Entwicklung im Grundschulbereich zeigt die Tabelle 13 ³¹⁾ :

Schuljahr	Grundschulen	Allgemeine Lyzeen	Schulen f. Arbeitende	
			Grundschulen	Lyzeen
1955/56	8	2	1	3
1960/61	15	2	1	3
1965/66	15	3	1	3
1969/70	16	3	1	3

1966 wurde im ganzen Land die Grundschulreform beendet - damit war die Einführung der 8. Klasse vollzogen (bisher nur 7 Klassen Pflicht).

Gleich nach dem Kriegsende wurde auch mit dem Aufbau der höheren Schulen begonnen, in jedem Kreis entstand mindestens eine. In der Stadt Allenstein gab es bis 1964 zwei Allgemein-Lyzeen. Ein drittes ging 1964 in Planung. Bis zum Jahr 1970 gab es auch zwei Allgemein-Lyzeen für Berufstätige; ab 1951 ein Korrespondenz-Allgemein-Lyzeum. (Lyzeumdauer: 4 Jahre, mit anschließender Reifeprüfung).

Die neuen Lehrer wurden bis 1963 von Pädagogischen Lyzeen ausgebildet. 1954 wurde in Allenstein - als eines der ersten in Polen -, ein solches Lehrerlyzeum eröffnet. In 15 Jahren hat es bis 1969 3598 Absolventen ausgebildet.

Neben der Grundschulausbildung hat sich in der Woiwodschaft Allenstein auch das Berufsschulwesen dynamisch entwickelt. Bis 1970 waren es 50 Berufsschulen verschiedenen Typs und unterschiedlicher Stufe ³²⁾ (s. Anl. 8).

Am 31. Mai 1950 wurde in Allenstein eine Landwirtschaftliche Hochschule eröffnet. 1951 wurde die Fischerei-Fakultät errichtet.

Insgesamt wurde 1950 an der Hochschule mit 1152 Studenten begonnen. Die Vorlesungen hielten 7 Professoren, 20 a.o. Professoren sowie 9 Adjunkten.

Im akademischen Jahr 1960/61 wurden bereits 383 wissenschaftliche und wissenschaftlich-technische Mitarbeiter registriert.

In den ersten 10 Jahren absolvierten 2863 Studenten die Hochschule. Sie führte zu einer erheblichen Zunahme der Fachkräfte in der Landwirtschaft.

Das 1960 entstandene Studium der Geodäsie wurde 1967 in die Fakultät für Geodäsie der landwirtschaftlichen Einrichtungen umbenannt. 1966 wurde an der Fakultät für Zoo-technik das Fach Süßwasserfischfang eingeführt.

Um die Entwicklung der Viehzucht in der Woiwodschaft Allenstein zu unterstützen, wurde 1966 eine Veterinärmedizinische Fakultät eröffnet.

Da das Fehlen einer höheren technischen Schule in Allenstein die Mechanisierung der Landwirtschaft gehemmt hatte, wurde 1969 eine Fakultät für Mechanik eröffnet. Im selben Jahr wurde eine Fakultät für Architektur (nur den Landbau betreffend) eingerichtet.

Neben der Hochschule für Landwirtschaft, wurde 1969 eine zweite eröffnet, eine Pädagogische Hochschule, die auf der seit 15 Jahren bestehenden Lehrerbildungsanstalt aufbaute.

Um der Woiwodschaft eine genügende Anzahl von Fachkräften für das Baugewerbe zu sichern, wurde 1960 eine Außenstelle mit den Fächern Bauwesen und Mechanik einer Abendingenieurschule in Warschau geschaffen, 1965 wurde daraus eine Filiale des Warschauer Polytechnikums.

Weitere Außenstellen wurden für die Fachrichtungen Technologie und Holzbearbeitung, Rechtswesen, Administration errichtet ³³⁾.

Im Bildungswesen spielte nach 1945 die Erwachsenenbildung eine wesentliche Rolle. In Folge der niedrigen Organisationsstruktur der Schulen in der Vorkriegs- und Kriegszeit, hatte ein großer Teil der Bürger nicht einmal eine 4-klassige Volksschulbildung. Vorrangige Aufgaben waren daher Beseitigung des Analphabetentums und die sprachliche Polonisierung.

In der ganzen Woiwodschaft wurden Kurse für die Vervollkommnung der polnischen Sprache, für Analphabeten usw. abgehalten. Dafür vorgesehen war die Einrichtung der Volkshochschule.

Insgesamt kann festgestellt werden, daß gerade die letzten Jahre (bis 1970) einen deutlichen Aufwärtstrend auf dem Gebiete der Bildung, Kultur und sozialen Einrichtungen gebracht haben.

Die organisatorischen Verbesserungen (verbunden mit der Schulreform) lassen folgende Zahlen erkennen:

Woiwodschaft Allenstein 34)

(1970/71)

198 900	Schüler an Grundschulen
11 200	Schüler an allgemeinbildenden Gymnasien
42 800	Schüler an Berufsschulen
5 637	Studenten

2.5. Wohnverhältnisse

Schwierigkeiten bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in den Nachkriegsjahren resultierten zum Teil aus der Zerstörung der materiellen Grundlagen des Gemeinwesens. Wasserleitungen, Kanalisation und Elektrizitätsleitungen, Wohn- und Industriegebäude und öffentliche Einrichtungen waren durchschnittlich bis zu 50 % zerstört. Die Aufräums- und Abbrucharbeiten zerstörter Stadtteile dauerten bis 1950, u.a. galt es dabei auch die Gefahr einstürzender Mauern zu bannen. Die dabei gewonnenen Ziegelsteine wurden für den Wiederaufbau Warschaus verwendet.

Das Entfernen der riesigen Schutthaufen schien - bedingt durch das Fehlen jeglicher mechanischer Transportmittel - über die Kräfte einer Generation hinauszugehen.

Obwohl die Bürger von Städten und Gemeinden in ungezählten freiwilligen Aktionen mithalfen, verschwanden die Spuren die der Krieg hinterlassen hatte, nur sehr langsam.

Das Präsidium des Woiwodschafts-Volksrates faßte 1953 einen Beschluß, wonach in 3-jährigem Plan alle Präsidien der Kreisvolksräte und das Präsidium des Stadt-Volksrates der Stadt Allenstein Bevollmächtigte bestellen, Kredite zuteilen und Abbruchabteilungen berufen sollten.

Die Abbrucharbeiten, die nun teilweise mit Hilfe von Transportmitteln durchgeführt wurden, sind von Beamten, die von Volksräten bestimmt wurden, überwacht worden. Dieser organisierten Aktion ist es zu verdanken, daß in Allenstein bis 1956 auch die Schutthalden beseitigt wurden. Nach dem Städtewiederaufbauplan wurde auch in Allenstein die Altstadt neu aufgebaut. Das Tempo des Bevölkerungswachses erforderte einen schnellen Ausbau und Neuaufbau von Wohnanlagen. Die vorhandenen Wohnungen waren besonders in den Arbeitervierteln ohne jeglichen Komfort.

Bis zum Jahr 1950 wurden in der Stadt Allenstein 150 Häuser renoviert - die Stadt insgesamt hatte 26.000 Wohnräume ³⁵⁾.

Wesentlich für das Verständnis der Wohnraumzahlenangaben ist die amtliche Definition des Begriffes Wohnraum:

So bezeichnet wird der Teil einer Wohnung, der mit 4 Wänden abgegrenzt ist, Tagesbeleuchtung durch ein Fenster oder eine verglaste Tür in der Außenwand erhält. Als Wohnraum wird demnach auch eine Küche und ein Badezimmer bezeichnet, sollten diese den so definierten Voraussetzungen entsprechen. Zur Nutzfläche einer Wohnung wird die Gesamtfläche aller Zimmer gerechnet (auch Vorzimmer, Badezimmer und andere Nebenräume).

Von 1950 bis 1966 verdoppelte sich zwar die Anzahl der Wohnräume in der Stadt Allenstein, in Rechnung dazu muß allerdings der hohe natürliche Bevölkerungszuwachs gestellt werden.

1950 wurde ein Unternehmen - das hauptsächlich für den Wiederaufbau von Wohnhäusern bestimmt war - gegründet. Nach 1950, vor allem nach dem Aufbau neuer großer Wohnblocks, hatte sich die Einwohnerdichte in der Stadt wesentlich erhöht:

1950:	1069 EW. pro qkm
1960:	1654 EW. pro qkm
1965:	1835 EW. pro qkm

1957 wurde vom Staat auch der Einfamilienhausbau zugelassen. Da sich ein Versuch mit "Billighäusern" als Fehlschlag erwies, begann der intensivere Bau der Einfamilienhäuser erst 1959. Die Genossenschaft "Polesie" baute in den Jahren von 1958 bis 1968 228 Häuschen. Alle freien Bauplätze im Stadtzentrum waren bis zum Jahr 1960 verbaut. Der Neubau wurde nun auf neuerschlossenen Gebieten um die Stadt herum weitergeführt - so entstanden Satellitensiedlungen.

Das Zahlenmaterial auf der folgenden Seite erläutert die Entwicklung.

Aus: Roc. Stat. Olsztyn 1971. S. 302 Tab. 1/163

Bewohnte Wohnungs- bestände	Wohn- häuser	Wohnun- gen	Wohn- räume	Bevölkerung	
				in den Wohnun- gen	außerhalb d. Wohnun- gen
<u>Woiw. Allen- stein</u>					
1960	103775	192662	557649	862730	18602
1970	109272	213825	689874	932625	25262
<u>Städte in der Woiwodschaft</u>					
1960	21800	70846	196169	303614	14470
1970	24784	91860	273336	380606	20044
<u>am Land</u>					
1960	81975	121816	361480	559116	4132
1970	84488	121965	416538	572019	5218
<u>Stadt Allenstein</u> (1960)	3118	15643	42541	66121	3565
1970	3753	21811	64422	87779	6340
<u>Kreis Allenstein</u>					
1960	6821	9934	31261	40808	664
1970	6677	10171	34714	45019	583

Aus: Roc. Stat. Olsztyn 1971. S. 312 Tab. 3/165

Wohnungen u. Nutzfläche 1970	Wohnungen	Nutzfläche in qm	Durchschnitt in qm pro Person
Woiwodschaft Allenstein	213825	11 718676	12,3
in Städten	91860	4 364787	11,5
am Land	121965	7 354889	12,9
Stadt Allenstein	21811	1 030735	11,7
Kreis Allenstein	10171	606281	13,5

Aus: Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 307 - 310 Tab. 2/164

Wohnver- hältnisse	Durchschnitt		Wohnungen ausgestattet mit		
	Zahl d. Räume in der Wohnung	Personen pro Raum	Wasser- leitung	W C	Leitungs- gas
Woiwodschaft Allenstein					
1960	2,89	1,55	58792	34515	28130
1970	3,23	1,38	96987	62181	45853
in Städten					
1960	2,77	1,55	54128	33052	28097
1970	2,98	1,39	79870	56085	45133
am Land					
1960	2,97	1,55	4664	1463	33
1970	3,42	1,37	17117	6096	20
Stadt Allenstein					
1960	2,72	1,55	13392	10291	10153
1970	2,95	1,36	20173	17210	15144
Kreis Allenstein					
1960	3,15	1,31	1046	451	-
1970	3,41	1,30	2116	970	-

Weitere Tabellen s. Anl. 9

3. Wirtschaft

3.1. Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Fischerei

Innerhalb der Wirtschaftszweige hat die Landwirtschaft auch nach 1945 ihre ausschlaggebende Rolle beibehalten. In ihrer Entwicklung nach 1945 sind 3 Phasen deutlich erkennbar:

1. In der Übergangszeit bis 1947 kann von planmäßiger Wirtschaftsführung kaum die Rede sein, da zu diesem Zeitpunkt die Bevölkerungsumschichtungen voll im Gang waren. Als Polen im Frühjahr 1945 die Verwaltung der ostpreussischen Gebiete übernahm, war die Landwirtschaft nahezu völlig zusammengebrochen. In der Woiwodschaft Allenstein waren 25,3 % der Höfe zerstört und mehr als die Hälfte des Ackerlandes lag brach. Besonders stark war der Verlust an lebendem und beweglichem Inventar. Nicht nur die Verheerungen des Krieges hatten sich katastrophal ausgewirkt, das große Ausmaß des Besitzwechsels verhinderte eine rasche Verbesserung der Notlage.
2. Mit der Zeit des Dreijahresplanes (1947 bis 1949) begann eine planmäßige Lenkung, wenn auch zunächst mit unzulänglichen Mitteln. Die Woiwodschaft sollte wieder zu einem Gebiet hochentwickelter Landwirtschaft und Viehzucht gemacht werden. Die schlechten Witterungsverhältnisse und vor allem der katastrophale Menschenmangel verhinderten jedoch die Erreichung dieses Zieles.
3. So wurde im Sechsjahresplan (1950 bis 1955) daher starker Nachdruck auf intensivere Besiedlung gelegt. In dieser Zeit begann der ersehnte landwirtschaftliche Aufschwung.

Wesentliches Merkmal der Landwirtschaft in Allenstein ist die bedeutende Fläche des von Staatsgütern (PGR) bearbeiteten Bodens, die gegenüber 1949 bis 1955 um 30 % angestiegen ist. Von der polnischen Verwaltung wurde im Zuge der Agrarreform das Land neu aufgeteilt und parzelliert.

Der Anteil des Bauernlandes an der landwirtschaftlichen Nutzfläche ist gegenüber der Vorkriegszeit zurückgegangen, das Bild in den Nachkriegsjahren wurde geprägt durch die Kleinbetriebe die bezeichnend waren für das polnische Verwaltungsgebiet.

Ab 1949 wurden aus Gründen der Rentabilität die kleinen Betriebe zu Produktionsgenossenschaften zusammengeschlossen. Die einheimische Bevölkerung scheint ihre alten Höfe ganz oder teilweise behalten zu haben, während sich die Produktionsgenossenschaften nahezu ausschließlich aus polnischen Neuansiedlern zusammensetzte.

Um mit Hilfe des Sechsjahresplanes die polnischen Verwaltungsgebiete wieder zu Überschußgebieten zu machen, sollten neben den Einzelwirtschaften und den Produktionsgenossenschaften die "Staatslandwirtschaften" eine wesentliche Rolle spielen. Obwohl diese Güter gut mit technischen Hilfsmitteln ausgerüstet waren, ließen die Arbeitsergebnisse Wünsche offen. Verschwendung und häufige Diebstähle am Staatseigentum waren für erhebliche Defizite verantwortlich. Das größte Hindernis blieb jedoch allgemein die Knappheit der Arbeitskräfte. Abhilfe schuf man durch weitere Neuansiedler und Ernteaushilfen.

In Bezug auf die Forstwirtschaft trat eine Vergrößerung der Waldfläche ein, die durch eine "Verwaldung" früheren Ackerlandes entstand. Allerdings bedeutet dies keine Vermehrung der Holzbodenfläche, da größere Aufforstungen nicht durchgeführt wurden. Auch hier fehlte es an Arbeitern und besonders an geschulten Kräften.

Die Fischerei wurde von polnischer Seite nach 1945 mit Hilfe von Fischern aus dem Gebiet von Wilna wieder voll in Gang gebracht.

Sie war nahezu vollständig Staatsbesitz geworden. Man hat sie durch die Fischereiabteilung beim Allensteiner Woiwodschaftsamt genossenschaftlich organisiert. Seit der Auflösung der Genossenschaften im Jahre 1949 arbeiten die Fischer als Lohnarbeiter der "Staatlichen Fischereiwirtschaft".

3.2. Industrie und Handwerk (Gewerbe), Handel

Vor dem Kriege war das Gebiet von Allenstein eindeutig durch die Landwirtschaft bestimmt. So gehörten 1939 nur 21,5 % der Erwerbstätigen der Gruppe Industrie und Handwerk an ³⁶⁾.

Die Ausgangslage für die Industrieproduktion war nach Kriegsende besonders schwierig, weil neben den beträchtlichen Beschädigungen und Zerstörungen der industriellen Anlagen (70 %), weitgehend Demontagen durch die Sowjetunion vorgenommen wurden. Da in Allenstein keine Schwerindustrie vorhanden war, ihrem Aufbau wurde in sozialistischen Ländern bekanntlich Vorrang eingeräumt, mußte man zunächst einige Zeit warten, bis für den Wiederaufbau Arbeitskräfte und finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt wurden.

Durch die Aufbauarbeit des Dreijahresplanes wiesen die Industriebetriebe der Woiwodschaft Allenstein 1948 fast 10.000 Beschäftigte auf. Im Sechsjahresplan, bis Ende 1955, wurde eine große Anzahl kleiner Betriebe in sogenannten "Kombinaten" zusammengefaßt. An erster Stelle standen aber weiterhin Lebensmittelverarbeitung und Holzindustrie.

Der Wert der gesamten Industrieproduktion in Allenstein stieg gegenüber 1949 bis Ende 1954 auf 283 %, der Beschäftigungsgrad auf 256 %. Die Zahl der selbständigen Handwerksbetriebe nahm seit 1949 stetig ab, da man auch hier zur Bildung von Handwerker- bzw. Arbeitsgenossenschaften tendierte.

1947 wurde Polen die amerikanische Marschall-Plan-Hilfe angeboten, die jedoch auf Grund sowjetischer Intervention abgelehnt wurde. 1949 wurde Polens Wirtschaft durch Beitritt in das COMECON in die Wirtschaft des Ostblocks integriert.

In der Zeit der Planwirtschaft stalinistischer Prägung wurde die Produktion von Konsumgütern vernachlässigt. Allerdings wuchs in jenen 10 Jahren (bis 1956) das industrielle Potential des Landes sprunghaft an.

Im "Tauwetter" nach Stalins Tod (1953) nützte Staatschef Gomulka 1956 den Augenblick, um auch die Wirtschaft auf einen undogmatischeren Kurs zu führen. Die neuen Ziele waren neben einem echten Produktionsanstieg, die Befriedigung der Konsumbedürfnisse und eine Ordnung der Wirtschaft ohne Zwang, wenn auch ohne allzu große Liberalität.

Die beachtliche Produktionssteigerung der Industrie drückte sich auch in einer langsamen Besserung der Lebenshaltung aus (s. auch S. 14).

Beim Handel waren an die Stelle privater Unternehmen genossenschaftliche und in steigendem Maße staatliche Unternehmen getreten. In den Städten haben Warenhäuser, auf dem Lande die " Gemeindegensenschaften der bäuerlichen Selbsthilfe " die Versorgung übernommen.

In den Jahren 1966 bis 1970 erfolgte allerdings wieder ein Ausbau des Versorgungsnetzes des staatlichen Einzelhandels.

4. Geographie und Klima

Um die Bevölkerung und ihre Lebensbedingungen in der Woiwodschaft Allenstein zu charakterisieren, erscheint es wesentlich auf die geographischen sowie klimatischen Verhältnisse einzugehen.

Das Gebiet der Woiwodschaft umfaßt 6,7 % der Gesamtfläche Polens. Es liegt im nordöstlichen Teil des Staates und nimmt in geographischer Hinsicht den Mittelteil der Masurischen Seenplatte und den östlichen Teil des Gürtels der Meeresniederungen ein.

Die Waldfläche der Woiwodschaft Allenstein beträgt ca. 25 % der Gesamtfläche und ist von beträchtlicher volkswirtschaftlicher Bedeutung. Bekannt wurde das Gebiet als das "Land der 1000 Seen", die Wasserfläche umfaßt immerhin 5 % der Gesamtfläche.

Man trifft hier 3 Bodenarten an:

- 49 % fruchtbarer Kornboden
- 28 % weniger nutzbarer Sandboden
- 13 % lehmartiger Humusboden mit guten Produktionsmöglichkeiten.

Klimatisch zeigen sich die Auswirkungen von ozeanischem und kontinentalem Klima. Ähnlich dem gesamtpolnischen Gebiet kommt es auch hier häufig zu Verschiebungen in der Kalendereinteilung ganzer Perioden innerhalb von wenigen Wochen. Spezielle Auswirkungen haben die lokalen Einflüsse der Ostsee und der großen Seen.

Die Jahresdurchschnittstemperatur beträgt im westlichen Teil der Woiwodschaft 7,5 Grad, im nordöstlichen und südöstlichen Teil fällt sie bis 6,5 Grad Celsius.

Die Vegetationsperiode ist hier kürzer als in anderen Teilen Polens. Die Feldarbeiten, wie auch die Ernte sind im Vergleich zu anderen polnischen Gebieten um zwei, ja sogar drei Wochen verspätet.

Der Winter dauert verhältnismäßig lang (milder Verlauf), der Sommer ist im Vergleich zu südlicher liegenden Gebieten kürzer, aber verhältnismäßig warm.

II. Spezieller Teil

1. Organisation des Gesundheitsdienstes

1.1. Einleitung: Die Ausgangslage von 1945

Die Ausgangslage für eine Neuordnung des Gesundheitswesens im großen Stil war schwierig, weil ein deutlicher Rückgang der Zahl der Ärzte und des medizinischen Personals festzustellen war.

Diese Verminderung geht nicht nur auf die direkten Kriegsverluste zurück, sondern war auch eine Folge des verhinderten Nachwuchses in den Jahren 1939 bis 1945, als viele Ausbildungsmöglichkeiten blockiert waren.

Der große Mangel an Personal und Einrichtungen konnte nicht sofort behoben werden. Auf dem Gebiet der notwendigen Heilmittel- und Geräteversorgung konnte das Ausland - wenn auch beschränkt -, Abhilfe schaffen.

Vor allem die UNRRA, sowie das dänische, schweizerische und schwedische Rote Kreuz leisteten uneigennützige Hilfe. Die physisch, und natürlich auch psychisch erschöpfte Bevölkerung stellte, da sie der Gefahr von Epidemien beinahe wehrlos ausgeliefert schien, das Gesundheitswesen vor schwierige Aufgaben. Als weitere Erschwernis war der niedrige durchschnittliche Lebensstandard der breiten Bevölkerungsschichten anzusehen. Als erste Aufgabe auf dem Bereich des Gesundheitswesens stellte sich die Bekämpfung der drohenden Epidemien.

Einzelne, während des Krieges aufgetretene Herde von Flecktyphus, Bauchtyphus und Dysenterie drohten sich im Zuge der Vertreibungen und Umsiedlungen nach 1945 zur Katastrophe auszuwachsen.

Um dem entgegenzuwirken wurde schon Ende 1944, noch durch die "Vorläufige Lubliner Regierung" (PKWN) ein "Oberstes Sonderkommissariat für Seuchenschutz" geschaffen, welches später dem Gesundheitsministerium einverleibt wurde, ohne daß seine Sonderstellung angetastet wurde.

Die Erfolge auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung waren unterschiedlich: Malaria und Flecktyphus konnten bald eingedämmt werden, schlimmer stand es um die Bauchtyphuskranken, deren Anzahl noch 1952 verhältnismäßig hoch war (2,3 auf 10.000 EW.).

Mißerfolge mußten besonders im Bereich der Kinderlähmung hingenommen werden. Diese Erkrankungen stiegen nach dem Kriege stark an und erreichten 1951 einen Höchststand von über 3000 Fällen bei damals 25,5 Mio. Einwohnern in Polen. Danach fiel die Erkrankungszahl, hielt sich aber weiterhin auf über 1000 im Jahr ³⁷⁾.

Einen ähnlich hohen Anteil an Erkrankungen verursachte trotz Schutzimpfungen die Diphtherie. Pflichtimpfungen konnten teils aus Personalmangel, teils aus Interesselosigkeit der Bevölkerung nicht ausreichend durchgeführt werden. Erst 1955 entstand ein Projekt, die entsprechenden Altersgruppen innerhalb von drei Jahren zu impfen, um anschließend zu regelmäßigen Impfungen übergehen zu können.

Auch in der Bekämpfung von Masern, Keuchhusten und Grippe sind die Erfolge gering gewesen, die Sterblichkeitsrate konnte gesenkt werden (s. Anl. 6).

Allgemein kann festgestellt werden, daß schrittweise Besserungen auf dem Sektor des Gesundheitswesens erst nach 1955 durch langsam steigende Einkommen, verbesserten Arbeitsschutz, gesteigerte Mutter-Kind-Fürsorge und normalisiertes Bildungswesen eintraten.

Erhöhte Aufmerksamkeit galt der in Polen als Volksseuche verbreiteten Tuberkulose, über die noch ausführlich berichtet werden wird.

Der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten diente die breit-angelegte "Aktion W". Die endemischen Herde sollten beseitigt, die Kriegs- und Nachkriegsverbreitung eingedämmt werden.

Erfolge wurden erzielt durch Einrichtung von Beratungsstellen,

Ausbildung von Spezialisten, besonders aber durch eine große Aufklärungsaktion und die unentgeltliche Behandlung mit Penicillin in den Jahren 1948 bis 1952.

Ab 1954 wurde jedoch wieder eine Zunahme der Ansteckungen festgestellt. Geschlechtskrankheiten haben also nicht aufgehört, ein soziales Problem größeren Ausmaßes darzustellen (s. Anl. 7).

1.2. Staatliche Planung des Gesundheitswesens

Die Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen verlief in mehreren Etappen. Diese Abschnitte stehen mit der allgemeinen politischen Entwicklung in ursächlichem Zusammenhang.

Im organisatorischen Aufbau wurde zuerst eine schwache, seit 1948, und besonders seit 1950 offensichtliche Angleichung an das Gesundheitswesen der UdSSR festgestellt. Teilweise allerdings machten polnische Besonderheiten die Anpassung schwierig oder unmöglich.

Die Sowjetisierung mit politisch-ideologischen Forderungen erreichte um 1955 einen Höhepunkt, ist aber seit 1956 in Frage gestellt.

In den Jahren nach 1945 ist der Ausbau des Gesundheitswesens Bestandteil der allgemeinen Planung der Volkswirtschaft (Dreijahresplan, 1947 bis 1949). In dieser Phase der Entwicklung des Gesundheitswesens erfolgte die Umorganisation einiger, durch die verbesserte epidemiologische Situation nicht mehr notwendiger Krankenhäuser und die beginnende Vereinheitlichung und Verstaatlichung der Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Durch den Sechsjahresplan (1950 bis 1955) sollten die "Grundlagen des Sozialismus" geschaffen werden. Das Gesundheitswesen sollte ausgebaut und in ein sozialistisches umgeformt werden. Es sollte der Allgemeinheit zugänglich und kostenlos sein, eine einheitliche Leitung haben, Prophylaxe und Therapie verschmelzen sowie die Anwendung medizinischer Forschungsergebnisse in der Praxis sichern.

Die gestellten Planziele wurden nicht erreicht und blieben noch im ersten und zweiten Fünfjahresplan aktuell.

In diesen Jahren zeichnete sich eine Diskrepanz zwischen der vom Staat stark unterstützten Entwicklung der Schwerindustrie einerseits und der Entwicklung des Gesundheitswesens andererseits ab. Durch die Erhöhung der Zahl der Arbeiter in

der Schwerindustrie gab es mehr Sozialversicherte, aber das weniger geförderte Gesundheitswesen konnte den dadurch entstandenen neuen Aufgaben nicht immer gerecht werden. Niedrige Gehälter der Angestellten des Gesundheitswesens, geringe Investitionen und noch unzulängliche und ungleichmäßig verteilte Einrichtungen trugen dazu bei.

Während des ersten Fünfjahresplanes (1956 bis 1960) kam es zu einem Anstieg des medizinischen Personals und der materiellen Basis.

Auch im zweiten Fünfjahresplan (1961 bis 1960) war eine weitere Entwicklung in Hinsicht Personal und Einrichtungen zu verzeichnen. Der Personenkreis, der die Leistungen in Anspruch nimmt, nahm unverhältnismäßig stark zu ³⁸⁾.

Beim Aufbau des polnischen Staates wurde das Gesundheitswesen auf eine neue Grundlage gestellt. Als Grundprinzipien des Gesundheitsdienstes wurden angesehen:

1. Verantwortung des Staates für den Gesundheitszustand der Bevölkerung
2. Zentralistische Führung des gesamten Gesundheitsdienstes
3. Planung der Entwicklung und Wirkungsweise des Gesundheitsdienstes im Zusammenhang mit der Entwicklung der Volkswirtschaft.
4. Zusicherung von Kostenfreiheit und allgemeiner Zugänglichkeit der medizinischen Leistungen
5. Prophylaktische Ausrichtung des Gesundheitsdienstes.

Die Veränderungen waren so radikal, daß man sie teilweise als revolutionär bezeichnen könnte. Die Reformen gingen Hand in Hand mit einer Veränderung der Sozialstruktur im Sinne eines "Aufbaues des Sozialismus".

Den arbeitenden Menschen sollten Möglichkeiten geboten werden, sich in Spitälern zu kurieren und die Hilfe der Ärzte - ohne Rücksicht auf Unkosten - in Anspruch zu nehmen.

Als Abschnitt 7 des Art. 60 der Verfassung vom 22. Juli 1952 wurde daher festgehalten:

Die Bürger der Volksrepublik Polen haben das Recht auf Gesundheitsschutz sowie auf Hilfe im Falle von Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit.

Die Entwicklung der Gesundheitsgesetzgebung könnte man auch in folgende drei Abschnitte einteilen:

1. Periode (bis 1948): Sie befaßte sich hauptsächlich damit, die Vorkriegsstatuten zu ändern, um sie den Bedürfnissen der neuen Gesellschaft anzupassen.

Die Vorschriften betrafen Hauptprobleme der Verwirklichung, so z.B. Ernennung eines Gesundheitsministers, Schaffen eines selbständigen Gesundheitsministeriums.

2. Periode (1948 bis 1954) : Sie war der Gründung des sozialisierten Gesundheitsdienstes gewidmet. Seine Prinzipien wurden in der Verordnung vom 24. Okt. 1948 festgelegt und gemäß den Dogmen des sozialistischen Staates wurde die öffentliche Gesundheitspflege des Staatsbürgers eingeführt. Dies verursachte weitreichende Reformen.

3. Periode: Sie ist gekennzeichnet durch Bemühungen um eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit des sozialisierten Gesundheitsdienstes. Die vorhandenen Möglichkeiten sollten ausgenutzt werden, um die Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung zu befriedigen und die Gesundheitspflege der "arbeitenden Klasse" zu verbessern.

Die Gesundheitsgesetzgebung ist noch nicht abgeschlossen, wenn auch bereits jetzt die Vorteile für den Staatsbürger zu erkennen sind.

1.3. Die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens

Die Grundlagen eines sozialisierten Gesundheitswesens reichen in Polen bis in die Vorkriegszeit zurück. Der Versicherungsschutz vor dem Zweiten Weltkrieg erfaßte zwar nur etwa 2 Mio. Menschen, aber fast sämtliche Einrichtungen wie Gesundheitszentren, Krankenhäuser u.a. waren bereits vorhanden.

Der Gesundheitsdienst im Vorkriegs-Polen war allerdings uneinheitlich, so gab es z.B. einen eigenen Gesundheitsdienst von Versicherungsanstalten, Religionsgemeinschaften und anderen Organisationen.

Durch Verordnung vom 31. Dez. 1944 schuf die "Vorläufige Lubliner Regierung" ein Ministerium für Arbeit, Sozialfürsorge und Gesundheitswesen. Noch im Jahr 1945 wurde das Gesundheitsministerium vom bisherigen Ministerium für Arbeit, Sozialversorgung und Gesundheit abgetrennt (Dekret vom 11. April 1945).

Zu seinen ersten Aufgaben gehörten:

1. Bekämpfung und Vorbeugung von Infektionskrankheiten
2. Angelegenheiten der Heilanstalten (mit Ausnahme der Anstalten der Selbstverwaltungen, der Sozialversicherung und der Betriebe, sowie der Krankenhäuser von Staatsbahnen und Militär)
3. Die sanitäre Aufsicht
4. Die Kontrolle der Arzneimittel
5. Die Hygiene der Lebensmittel (Lebensmittelkontrolle).

Der Grundsatz einer einheitlichen Führung des gesamten Gesundheitswesens wurde bereits im Gesetz vom 3. Jan. 1946 festgehalten - die vorhandene Mehrgleisigkeit jedoch erst mit Gesetz vom 28. Okt. 1948 beendet.

Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens, die bisher vom Staat und auch anderen Organisationen geführt worden waren, wurden von nun an "Sozialanstalten des Gesundheitswesens" und damit gleichzeitig verstaatlicht. In allen geschlossenen Behandlungsanstalten wurde die Aufteilung in Klassen abgeschafft.

Die Überleitung der kommunalen Gesundheitseinrichtungen in den Bereich des Gesundheitsministeriums wurde mit der verwaltungspolitischen Neuordnung des Staates und der Bildung von territorialen Nationalräten in Woiwodschaften und Kreisen im Jahr 1950 abgeschlossen.

Das Gesetz vom 20. März 1950 über Gebietsorgane der einheitlichen Staatsgewalt hat der aus der Vorkriegszeit nachwirkenden Zweispaltigkeit im Verwaltungsgefüge ein Ende gesetzt.

Im Abschnitt 5 Art. 36 wird festgehalten: Alle Gebietsorgane der ersten und zweiten Instanz, bislang den Ministern für Finanzen, Kultur, Arbeit und Sozialhilfe sowie den staatlichen Planungskommissionen unterstellt, werden aufgelöst.

Art. 37: Die Volksräte und ihre Organe übernehmen die bisherigen Befugnisse der aufgelösten Gebietsorgane. Logische Folge war die Einordnung des Gesundheitswesens in das neue Verwaltungssystem ³⁹⁾.

Von nun an waren die Woiwodschaftsabteilungen für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge, die organisatorisch dem jeweiligen Woiwodschafts-Nationalrat angehörten, dem Gesundheitsminister fachlich unterstellt.

Die 1950 gebildete "Anstalt für Arbeiter-Gesundheitswesen" wurde zur weiteren Zusammenfassung 1952 dem Gesundheitsminister unterstellt.

Das Gesundheitsministerium hatte 1950 das Ausbildungswesen für Ärzte, Zahnärzte sowie Apotheker vom Bildungsministerium übernommen. Dabei schieden die Medizinischen, Stomatologischen und Pharmazeutischen Fakultäten aus sechs Universitäten aus und bildeten eigene Medizinische Akademien, die dem Gesundheitsministerium unterstellt waren. Auch vorher waren schon selbständige Medizinische Akademien gegründet worden.

Durch die Übernahme der Schulhygiene war auch ein bisheriges Gebiet des Unterrichtsministeriums an das Gesundheitsministerium gefallen.

Die 1954 gegründete "Staatliche Sanitätsinspektion" konzentrierte sanitäre Aufsicht, Seuchenbekämpfung und Massenhigiene ebenfalls im Gesundheitsministerium. Damit war der Zuständigkeitsbereich dieser Zentrale im wesentlichen ausgebaut und abgesteckt.

1.4. Organisationsstruktur

1.4.1. Zentralorganisation

Oberstes Organ des Gesundheitswesens ist das Ministerium für Gesundheit und Sozialfürsorge. Es ist dem SEJM verantwortlich, der als oberstes gesetzgebendes Organ die Richtlinien der Arbeit bestimmt.

Das Ministerium selbst besteht aus einem Ministerkabinett, den Departements, Unter-Departements, den Zentralverwaltungen, sowie den Zweig- und den ausführenden Organen.

Ein "Beratendes Kollegium" zu dessen Mitglieder der Minister für Gesundheitswesen, der Unter-Staatssekretär und eigens vom Minister ernannte Personen gehören, bearbeitet die Hauptprobleme, Rechenschaftsberichte, Gesetzesvorschläge sowie Verordnungen.

Es hat eine beratende Funktion und kann Beschlüsse fassen, die jedoch vom Ministerium bestätigt werden müssen.

1950 wurde ein Wissenschaftlicher Beirat gegründet, der Forschung, Gesetzgebung und Verwaltung vereinen soll.

Durch ihn werden wissenschaftliche Anregungen weitergeleitet, gleichzeitig informiert er über den letzten Stand der Forschungen.

Im Gesundheitsministerium sind außerdem "Ressort-Kommissionen" tätig, die gleichfalls vom Minister eingesetzt werden, so z.B. eine Normenkommission für die Herstellung neuer medizinischer Artikel.

Von besonderer Bedeutung sind Organe mit gutachterlicher Funktion:

Wissenschaftliche Institute, die 1951 entstanden sind und in erster Linie wissenschaftliche Forschungen durchführen, üben die fachliche Kontrolle über sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens aus. Sie geben z.B. Krankenhäusern methodische Anweisungen. Damit sollen Theorie und Praxis verbunden werden. Zu diesen Instituten gehören u.a.:

- das Hygieneinstitut, das Institut für Arzneimittel, das Institut für Mutter und Kind und das Institut für Tuberkulose.

Dem Gesundheitsminister unterstehen auch unmittelbar zwei staatliche Sonderunternehmen: der Medizinische Staatsverlag und das Büro für Bauvorhaben des Gesundheitsdienstes.

Als Hilfsorgane des Ministeriums wirken auf zentraler Ebene eine Kommission von beratenden Fachärzten und den Vorsitzenden von Fachvereinigungen, sowie eine Berufungskommission.

In die Kommission der beratenden Fachärzte wird beim Gesundheitsministerium für jeweils eine Fachrichtung ein Vertreter berufen.

Die Berufungskommission dient als Revisionsinstanz für die Kommission für Berufskontrolle. Es handelt sich bei letzterer um ein Kollegialgericht für Ärzte und sonstiges "weißes Personal", mit verhältnismäßig großen Befugnissen.

Folgende Urteile können gefällt werden:

Verwarnung, Ermahnung, Geldstrafe, Veröffentlichung im "Gesundheitsdienst", Berufsverbote.

In der Berufungskommission urteilen neben Fachkollegen auch Berufsjuristen ⁴⁰⁾.

Untersuchungen, die als Grundlage für das Ausarbeiten eines Zukunftsprogrammes des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung dienen sollen, werden durchgeführt von den Medizinischen Akademien, dem Lehrstuhl für Organisation des Gesundheitsdienstes und den wissenschaftlichen Forschungsinstituten.

Eine weitere Möglichkeit für die Entwicklung dieser Forschungen stellt die Verbindung der beiden genannten Einrichtungen zum Gesundheitsdienst dar, der den Nationalräten untersteht.

Die Aufgaben der 10 Medizinischen Akademien sind:

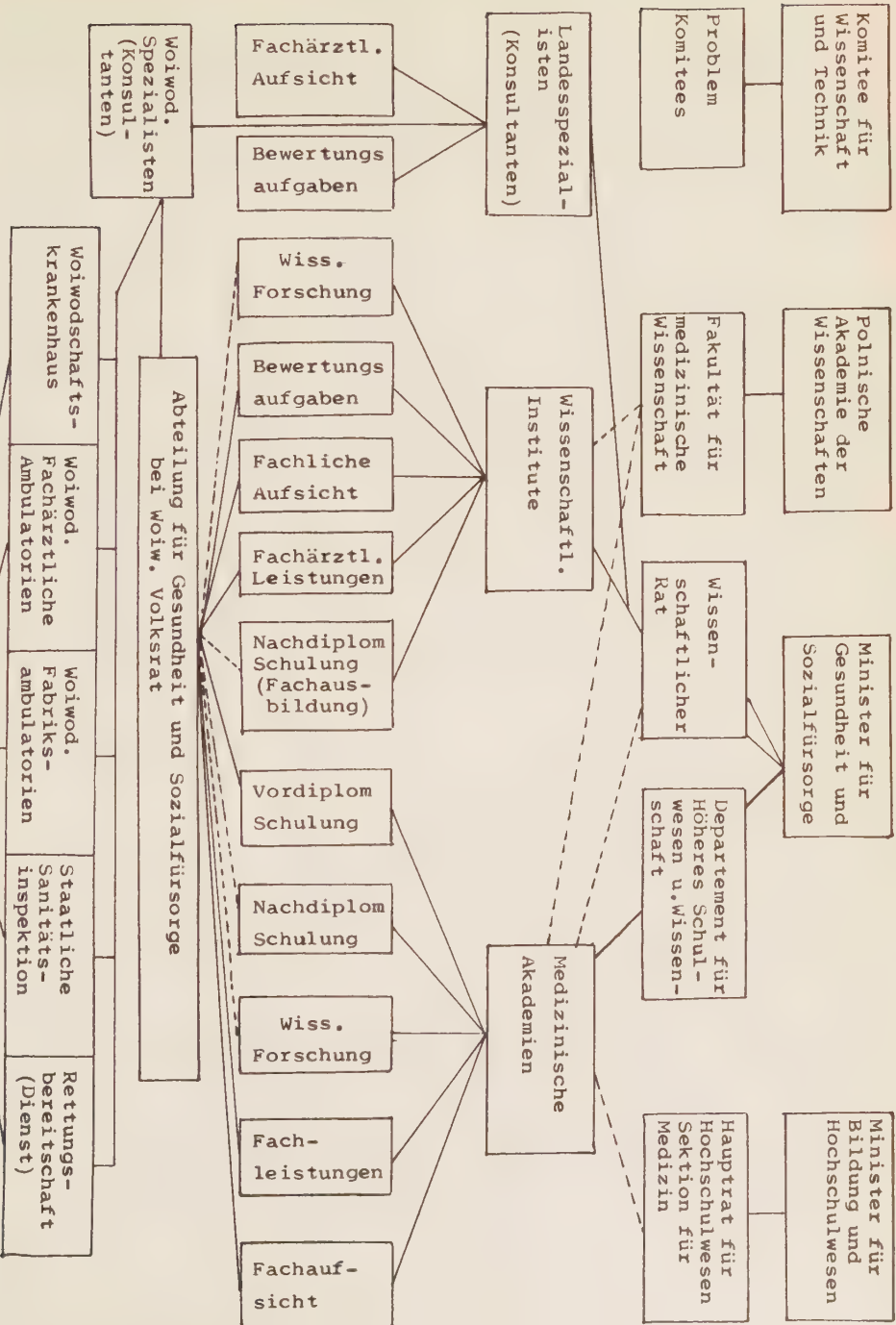
- Die Ausbildung von Ärzten, Stomatologen und Apothekern, seit 1969/70 auch die von Pflegerinnen mit Universitätsausbildung (Studium der Krankenpflege an der Medizinischen Akademie in Lublin).

- Fortbildung der Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes nach Beendigung ihrer akademischen Ausbildung.
- Wissenschaftliche Forschung.
- Ärztliche Leistungen (besonders Therapie und Rehabilitation), die höherer Qualifikation bedürfen.
- Spezialistische Aufsicht über die Wirkungsweise des Gesundheitsdienstes.

Zwischen der Wissenschaft (den Akademien) und dem öffentlichen Gesundheitsdienst besteht eine enge Zusammenarbeit: So kann die Akademie Einfluß auf die Arbeit des Gesundheitsdienstes gewinnen, die Probleme des Gesundheitsdienstes aber wirken sich auf das Interesse der Hochschule aus. Diese letzte Aufgabe erfüllen die wissenschaftlichen Mitarbeiter der Akademien in der Form einer zusätzlichen Beschäftigung.

Durch diese vielseitige Verknüpfung der Hochschule mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst eröffnen sich neue Möglichkeiten zur Untersuchung und Ausbildung im Bereich der Organisation des Gesundheitsdienstes.

Zur Veranschaulichung der Organisation des Gesundheitswesens dient die schematische Darstellung auf der folgenden Seite 41).



1.4.2. Gebietsorganisation

Das Ministerium verwirklicht die Gesundheitspolitik zum einen mit Hilfe der ihm direkt unterstehenden Einrichtungen wie Forschungsinstitute und Medizinische Akademien, zum anderen durch die "Gebietsmäßigen Organe des sozialen Gesundheitsdienstes".

In jeder Woiwodschaft wurde ein Präsidium des Woiwodschafts-Volksrates gebildet. Dazu gehört die Gesundheits- und Sozialfürsorgeabteilung, die sich aus Staatsbediensteten zusammensetzt, sowie der Gesundheits- und Fürsorgeausschuß des Präsidiums des Woiwodschafts-Volksrates.

Dieser Ausschuß ist als beratendes und auch kontrollierendes Organ der Gesundheitsabteilung gedacht. Als ehrenamtliche Mitglieder wurden Sachverständige, wie z.B. Chefärzte und Aktivisten der Sozialorganisationen, Lehrer usw. berufen.

Eine Gesundheits- und Fürsorgeabteilung sowie einen Gesundheits- und Fürsorgeausschuß gibt es auch auf Kreisebene beim Präsidium des Kreis-Volksrates. Auch die Stadtbezirke der Großstädte haben entsprechende Abteilungen und Ausschüsse.

Bis zur Verwaltungsreform von 1954 gehörten die Gesundheitsfragen der Landgemeinden und Städte in die Zuständigkeit der Sozial- und Kultur-Referate.

Danach wurde die Dorfgemeinde zur kleinsten Verwaltungseinheit. Der Nationalrat der Dorfgemeinde hat als Organ der Staatsgewalt für Sauberkeit, sanitäre Einrichtungen, Ausbau der Gesundheitseinrichtungen und Betreuung von Mutter und Kind zu sorgen.

Die Gesundheitsabteilungen und-referate unterstehen disziplinar den Präsidien des jeweiligen Nationalrates, fachmäßig hingegen dem Gesundheitsministerium.

Zu den Aufgaben der Gesundheitsabteilungen gehört die unmittelbare Verwaltung aller Gesundheitseinrichtungen, wie z.B. Krankenhäuser, Bezirksambulatorien, Rettungstationen usw.

Der Woiwodschafts-Volksrat hat sich um ärztliche Überwachung der Tbc-Kranken, Seuchenüberwachung, Gesundheitsschutz in Betrieben und Schulen, Schutz für Mutter und Kind, Apothekenüberwachung und Schädlingsbekämpfung zu kümmern.

Die Woiwodschaftsabteilung für Gesundheit und Sozialfürsorge arbeitet eng zusammen mit:

1. der Gruppe der Woiwodschafts-Spezialisten
2. dem Woiwodschafts-Krankenhaus
3. den Leitern der Woiwodschafts-spezialistischen Ambulatorien
4. den Woiwodschafts-Industrieambulanzen
5. den Sanitär-epidemiologischen Stationen und
6. dem Rettungsdienst.

1.5. Das Rechtswesen des Gesundheitsdienstes

Die folgende Darstellung stützt sich weitgehend auf die Ausführungen von Frau Krotkiewska.

Die politischen Ziele Polens wurden bestimmt durch ein "Programm zum Aufbau des Sozialismus", das u.a. einen Umbau der Sozialverhältnisse vorsieht. Er sollte den Bürgern auch das Recht auf Schutz der Gesundheit geben.

Die Entwicklung kann in folgende Abschnitte eingeteilt werden:

1. Öffentlicher Gesundheitsdienst
2. Bildung des sozialisierten Gesundheitsdienstes
3. Vervollkommnung des sozialisierten Gesundheitsdienstes.

Der erste Abschnitt umfaßt die Jahre von der Übernahme der Macht "durch das Volk", bis zur Stabilisierung des politischen und wirtschaftlichen Systems. Die Vorschriften aus der Vorkriegszeit, die man weiterverwendete, nannte man "Sanitätsgesetz". Es beschränkte die Aufgabe des Staates auf die Gesetzgebung. Man beschäftigte sich hauptsächlich mit Problemen, die für die allgemeine Sicherheit entscheidend waren, z.B. die ansteckenden Krankheiten, die Qualifikationen von Hilfeleistungspersonal usw.

Das Sanitärrecht sah vor, daß die einzelnen Bürger die Behandlungskosten selbst zu tragen hatten. Auch an der Versicherungssumme mußten sich die Versicherten durch Bezahlung der halben Prämie beteiligen.

Daß noch während der Zeit der "Vorläufigen Lubliner Regierung" ein Ministerium für Arbeit, Sozialfürsorge und Gesundheitswesen gebildet wurde, ist ein Beweis dafür, welche Vorrangstellung diese Problematik in der neuen Gesellschaft einnehmen sollte.

Mit der Installierung eines eigenen Ministeriums für Gesundheit (11.4.1945) wurde ein Teil dieser staatlichen Administration selbständig, um sich nur mehr mit Gesundheitsproblemen zu beschäftigen.

Das war ein echtes Novum im System des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Der Gesundheitsminister selbst erhielt die Position eines "Obersten Verwalters". Seine Aufgaben waren die Ausarbeitung eines Programmes der Gesundheitspolitik sowie die Leitung und Realisierung dieses Programmes.

Diese Arbeit wurde durch das Fehlen genauerer Vorstellungen über das politische und wirtschaftliche System der Volksrepublik erschwert. Man mußte sich im Gesundheitsministerium auf fragmentarische Entscheidungen beschränken. Am 3.1. 1946 trat ein Gesetz betreffend die Aufsicht über das Gesundheitswesen in Kraft, welches festlegte, daß die Entwicklung der Leistungen des Gesundheits-prophylaktischen Bereiches geplant werden sollte und zum Ziele die Versorgung der gesamten Bevölkerung hatte. Schon während der Zeit der "Vorläufigen Lubliner Regierung" wurden diese Bestimmungen durchgeführt, jedoch erst jetzt erhielten sie Rechtscharakter.

In Bezug auf die Aufgabenfestsetzung für die Gesundheitszentren verpflichtete der Gesundheitsminister diese Einrichtungen, die Programme für die Bevölkerung zu entwickeln. In den Jahren zwischen den Kriegen war dies nicht Aufgabe der Gesundheitszentren gewesen.

In den ersten Nachkriegsjahren wurden Vorschriften herausgegeben, die von großer Bedeutung für die geplanten Veränderungen waren (z.B. solche, die die Medizinischen Akademien ins Leben rufen sollten), und solche von hoher sozialer Wichtigkeit, wie z.B. das Dekret über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Man begann Hindernisse ökonomischer Art, die es so manchem erschwert hatten, gesundheitliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, zu beseitigen. Das betraf vor allem die Versicherungsbeiträge.

Im Jahre 1945 wurden die Arbeitgeber verpflichtet, den Gesamtbetrag der Krankenversicherungs-Beiträge zu bezahlen.

Bis dahin hatte der Arbeitnehmer die Hälfte der Kosten zu tragen.

Außerdem wurden die Leistungen auf einen ausgedehnteren Personenkreis bezogen : z.B. auch auf Vögte, Familien der Militärdienstleistenden.

Des weiteren sollten aus Staatsmitteln gewisse Behandlungskosten für einzelne Personen - z.B. Tbc-Kranke -, gedeckt werden. Das Ermessensprinzip war die soziale Bedürftigkeit. Die Sozialverhältnisse und die ökonomischen Möglichkeiten erlaubten es dem Staat nicht, diese Privilegien auf alle nicht versicherten Personen auszudehnen.

Durch die Konzeption des öffentlichen Dienstes wurde die Initiative zahlreicher Institutionen geweckt, die, um der durch den Krieg schwer getroffenen Bevölkerung zu helfen, eigene Finanzmittel für den Wiederaufbau des Gesundheitswesens zuteilten.

Als man mit der Einführung der Planwirtschaft begann, war zwar eine große Anzahl von Zentren vorhanden, die Entwicklung der medizinischen Betreuung der Bevölkerung wurde aber erschwert durch den Mangel an Fachkräften und fehlende Koordination, sowie nicht ausreichender Versorgung mit Medikamenten, Instrumenten u.a.

Im Jahr 1948 begann der zweite Abschnitt der Entwicklung des Gesundheitsdienstes. In dieser Periode wurden die konkreten Aufgaben des Staates auf dem Gebiet des Gesundheitswesens erweitert.

Im Dezember 1947 hatte das Polit-Büro des KC,PPR beschlossen, den Gesundheitsdienst gemäß dem politischen und wirtschaftlichen System umzubauen. Diese neue Konzeption der Verwaltung nannte man "Sozialer Gesundheitsdienst" (bisher gültiger Begriff: "Öffentlicher Gesundheitsdienst"). Wichtigster Grundsatz war die Einheit des Gesundheitswesens. Bisher war der Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der den staatlichen Organen oblag, getrennt gewesen von den Problemen der Gesundheit, die dem Bürger selbst überlassen wurden.

Nun sollten Staats- und Territorialorgane diese Probleme meistern. Das Gesundheitswesen wurde den Prinzipien der Planwirtschaft untergeordnet und in den Volkswirtschaftsplan übernommen.

In den Plan des Gesundheitsdienstes wurden alle Institutionen eingeschlossen, die sich mit Gesundheitsfragen befaßten - unabhängig davon, welchem Ressort sie zugehörten.

Nur die Position des Versicherungswesens war im neuen System noch nicht festgelegt.

All diese Einrichtungen, die an der Realisierung des Planes teilhaben sollten, wurden Einrichtungen des Sozial-Gesundheitsdienstes genannt. Neben ihren Grundaufgaben wurden sie dazu verpflichtet auch Organisationsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz durchzuführen.

Die Ziele des Gesundheitsdienstes sahen vor, die gesundheitliche Betreuung und Vorbeugung der gesamten Bevölkerung, in erster Linie der Arbeiterklasse zu berücksichtigen.

Diese Betreuung sollte allseitig, dauernd, allgemein zugänglich und dem aktuellen Niveau der medizinischen Wissenschaften entsprechend gestaltet werden.

Die medizinischen Mitarbeiter wurden vom Gesetz "Facharbeiter des Gesundheitsdienstes" genannt. Sie wurden verpflichtet, in den öffentlichen Einrichtungen des Gesundheitsdienstes zu arbeiten.

Um die Gesundheitspolitik einheitlich zu gestalten und eine Realisierung der Pläne zu ermöglichen, mußten die Aufgaben konzentriert werden.

Auch eine materiell-organisatorische Basis mußte geschaffen werden.

Die verschiedenen Institutionen, die bestrebt gewesen waren ihre Unabhängigkeit zu erhalten, hatten nicht koordiniert werden können und man hatte den Gesundheitsminister als den "Hauptleiter des öffentlichen Gesundheitswesens", auch als Führer ohne Armee bezeichnen können.

Der Prozeß der Vereinheitlichung vollzog sich in zwei Stufen:

1. Spezielle Vorschriften wurden erlassen, die gewisse Aufgaben der Kompetenz des Gesundheitsdienstes unterstellten. Die Organisationsteilung des Gesundheitsschutzes wurde aufgehoben. Bisher war ein Teil für die Allgemeinheit der Bevölkerung zuständig und dem Gesundheitsdienst zugeordnet gewesen, der übrige Teil lag in der Zuständigkeit des Sozialversicherungs- und Wirtschaftsressorts. Im Zuge dieser Reform übernahm 1949 der Gesundheitsminister auch alle mit der gesundheitlichen Betreuung der Versicherten verbundenen Probleme. Auch die Aufsicht über die Arbeitshygiene und die Bekämpfung der Berufskrankheiten wurde dem Gesundheitsminister übertragen.

Der 1951 eingeführten Reform über die Versorgung mit Arzneimitteln ging die Verstaatlichung der Apotheken voraus. Damit übernahm der Staat auch die Verantwortung für die Qualität der Arzneimittel.

Am 8.1. 1951 wurde ein Gesetz verabschiedet, nach dem der Gesundheitsminister die Qualität sowie den therapeutischen Wert der Arzneien und der pharmazeutischen Rohstoffe zu prüfen sowie ihre Produktion zu überwachen hatte.

2. Die Maßnahmen der Vereinheitlichung und Verstaatlichung im Gesundheitswesen erfolgten parallel zu den Veränderungen der gesamten staatlichen Administration, der Umwandlung zum "sozialistischen Typus".

Zahlreiche Rechtsvorschriften waren erforderlich, doch die Fülle der zu lösenden Probleme erlaubte es nicht, die Richtigkeit der vorgesehenen Entscheidungen zu überprüfen⁴²⁾. In der Praxis zeigte sich dann häufig, daß in bestimmten Fällen die Vorschriften wieder geändert werden mußten. So verblieb noch die Entwicklung neuer Organisationsformen des Gesundheitsschutzes unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes der Medizin und der wachsenden Anforderungen aus der Bevölkerung.

Da Erfahrungen fehlten und sich die wirtschaftlichen Verhältnisse verändert hatten, wurden viele Vorschriften nur zeitlich begrenzt verabschiedet. Unter den Vorschriften aus dieser Zeit dominierten daher reine Verwaltungsanweisungen, wie z.B. über die planmäßige Verteilung der Medizinalpersonen.

Diese Verordnungen wurden zentral erlassen. Die Kurzlebigkeit dieser Verordnungen minderte jedoch nicht ihre Bedeutung, außerdem kristallisierten sich Organisationsgrundsätze heraus und die Methoden der Arbeit in diesem Bereich verbesserten sich. Diese Reformen ermöglichten es, in der Verfassung (1952) das Recht auf Schutz der Gesundheit als eines der Grundrechte des Bürgers zu erklären.

Weitere Veränderungen folgten mit den Beschlüssen des II. Kongresses PZPR, über die Wirtschaftsaufgaben für die Jahre 1954/55. Die Notwendigkeit der Hebung des allgemeinen gesundheitlichen Niveaus, der hygienischen Zustände, der Arbeitssicherheit und die Verbesserung der Qualität der Lebensmittel wurden herausgestellt.

Für die Durchsetzung dieser Aufgaben wurden wiederum spezielle Organe berufen. Die Aufgaben der Gesundheitsaufsicht wurden erweitert, um den sanitären Zustand des Landes beurteilen und entsprechende Lösungen ausarbeiten zu können. Dazu gehörte auch der Arbeitsschutz. Auch die Gesundheitsaufklärung wurde als Pflichtaufgabe dem Gesundheitsdienst zugewiesen.

Um einem unnötigen Arzneimittelverbrauch entgegenzuwirken, wurde eine Selbstbeteiligung der Versicherten in Höhe von 30% der Kosten eingeführt. Dabei gab es jedoch auch Ausnahmen, immerhin bedeutete die für viele eine empfindliche finanzielle Belastung.

Mit dem Jahre 1954 beginnt das dritte Kapitel der Entwicklung der Gesetzgebung des Gesundheitsdienstes. Das Geschaffene sollte gefestigt, und Möglichkeiten der Arbeitsverbesserung im Bereich dieses Systems sollten gefunden werden.

Im Gesundheitswesen spiegelte sich eine Veränderung der gesamtstaatlichen Verwaltung wider. Nun wurde ein Dezentralisierungsprozeß eingeleitet und man suchte dem Bürger Einfluß auf die Gesundheitsprobleme zu gewähren.

Ein Charakteristikum der Rechtsentwicklung in Polen - wie auch in anderen sozialistischen Staaten, ist das Suchen nach Formen der Mitwirkung der Massenorganisationen an Problemen des Gesundheitswesens. So organisiert das polnische Rote Kreuz die Betreuung von Bettlägrigen zu Hause, propagiert Blutspendeaktionen und führt die Gesundheitsaufklärung durch.

Bei der Rechtsentwicklung ist deutlich erkennbar, daß versucht wird die Einmischung der Staatsverwaltung in individuelle Probleme der Gesundheitspolitik zugunsten spezieller Organisationen einzuschränken.

Dies muß besonders im Zusammenhang mit dem weitfortgeschrittenen Dezentralisierungsprozeß, der mit der wachsenden Selbständigkeit der Volksräte verbunden ist, unterstrichen werden.

1.6. Organisationsverbindungen im Gesundheitssystem

Bevor wir zur Einrichtung des Woiwodschafts-Spezialisten kommen - dem letzten Punkt der Darstellung der Organisation -, wollen wir kurz das Gesundheitswesen von den Subsystemen her beleuchten,

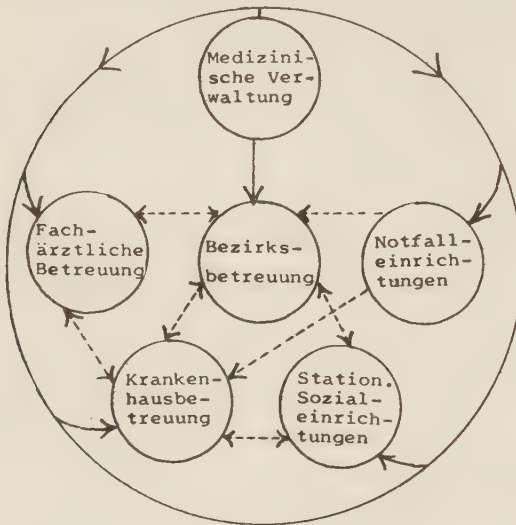
Erwähnt werden vor allem diejenigen, die in der praktischen Tätigkeit eine Rolle spielen:

- Der sanitär- epidemiologische Dienst
- Die gesundheitliche und soziale Basisbetreuung
- Ambulante fachärztliche Betreuung
- Nothilfe
- Stationäre medizinische Betreuung
- Rehabilitation
- Stationäre (Nicht ambulante) sozial-medizinische Betreuung
- Versorgung mit Arzneimitteln
- Medizinische Schulung (Fortbildung)
- Wissenschaftliche Forschung
- Medizinische Verwaltung (Administration).

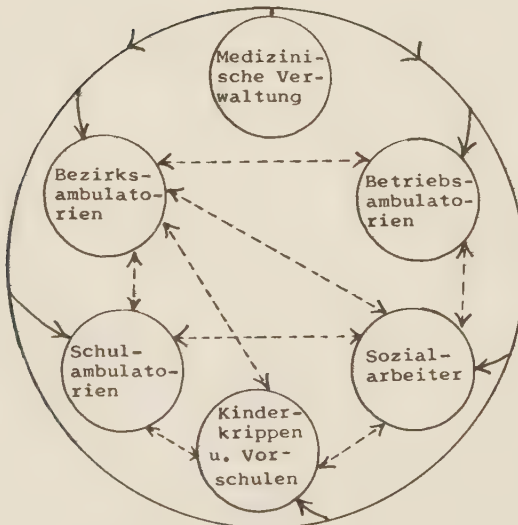
Für diese Aufgaben stehen folgende Einrichtungen zur Verfügung:

Sanitär-epidemiologische Stationen
 Bezirksambulatorien
 Fachärztliche Beratungsstellen
 Rettungsdienst-Stationen
 Krankenhäuser
 Sanatorien
 Betreuungsheime
 Medizinische Schulen
 Institute
 Medizinische Lehrstühle
 Wissenschaftliche Forschungsinstitute
 Gesundheitsabteilungen der Räte und dgl. mehr.

Die Organisationsstruktur und die in ihr gebildeten Verbindungen können im Diagramm dargestellt werden:



1. Beispiel



2. Beispiel

----- = funktionelle Abhängigkeit

———— = dienstliche Abhängigkeit

Erklärung zu den beiden Beispielen ⁴³⁾ :

Beispiel 1

Organisationsverbindungen im Gesundheitsschutz-System.
Der äußere Kreis stellt die Ganzheit des Systems dar, die Innenkreise eine Auswahl von Subsystemen. Die Medizinische Verwaltung ist mit allen Subsystemen verbunden.

Beispiel 2

Offenes Grundsystem der Gesundheits- und Sozialbetreuung (Organisationsverbindungen).
Auch hier stellt der äußere Kreis die Ganzheit des Systems dar, die inneren Kreise einzelne Subsysteme.
Die Pfeile zeigen Organisationsverbindungen.

1.7. Die Einrichtung des Woiwodschafts-Spezialisten

Auch auf die Einrichtung der Woiwodschaftsspezialisten - die auch Konsultanten genannt werden - muß an dieser Stelle hingewiesen werden. Dies ist umso eher notwendig als in der deutschsprachigen Literatur über das polnische Gesundheitswesen darüber wenig gesagt worden ist, obwohl diese Einrichtung - zumindest in den Ansätzen - als ein Modell bezeichnet werden kann. Dies läßt sich durch eigene Erfahrungen, und Vergleiche mit anderen Gesundheitssystemen belegen.

Bei der folgenden Darstellung wird auch die Einrichtung der Landesspezialisten kurz berücksichtigt. Dies, obwohl sie eigentlich in unserer Gliederung zur Zentralorganisation gehört.

Rechtliche Grundlagen zur Einrichtung des
Woiwodschafts-Spezialisten 44)

In der Verordnung des Gesundheitsministers vom 20. Juli 1950 (L.VI. 9289/50) in Sachen der Landes- und Woiwodschaftsspezialisten wird festgelegt:

1. Landes- und Woiwodschaftsspezialisten üben die fachärztliche Aufsicht in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen - in ihrem Fachgebiet - aus.
2. Landes- oder Woiwodschaftsspezialist kann ein Professor, Dozent, Chefarzt oder ein anderer Arzt mit entsprechend hoher Qualifikation werden.
3. Die Berufung eines Woiwodschaftsspezialisten erfolgt normalerweise aus dem Gebiet, in dem er als Arzt arbeitet. Beim Fehlen eines entsprechenden Kandidaten am Orte, erfolgt die Berufung eines Spezialisten aus einer anderen Woiwodschaft.
4. Die Ernennung erfolgt durch den Gesundheitsminister.
5. In jeder Woiwodschaft wird für jedes Fachgebiet ein Spezialist bestimmt. In begründeten Fällen können mehrere berufen werden, von denen jeder einen ihm zustehenden Teilbereich zugewiesen bekommt.
6. Zu den Aufgaben des Landesspezialisten gehört die Aufsicht über alle Gesundheitseinrichtungen seiner Fachsparte im Land. Er hat dem Gesundheitsminister allgemeine Vorschläge zu unterbreiten, um eine Steigerung der Leistungen im entsprechenden Fachgebiet zu erreichen. Der Landesspezialist ist für sein Wirken dem Gesundheitsminister verantwortlich.
7. Zu den Aufgaben des Woiwodschaftsspezialisten gehört die fachliche Aufsicht über Gesundheitseinrichtungen, die in seinem Tätigkeitsbereich liegen.

Er sorgt für:

- a) Sicherung der fachlichen Leistung der beschäftigten medizinischen Mitarbeiter.

7. b) Inspektion der stationären als auch ambulanten Gesundheitseinrichtungen.
- c) Prüfung der Behandlungsmethoden, die in diesen Einrichtungen angewendet werden, sowie ihre Bewertung.
- d) Kontrolle der theoretischen und praktischen Fähigkeiten der ordinierenden Ärzte.
- e) Instruktion der Ärzte über neueste Methoden der Behandlung und Vorsorge.
- f) Klärung offener Probleme in Diagnostik und Therapie, und anderweitige Fachhilfe für die ihm anvertrauten Ärzte.
- g) Untersuchung der Organisation der Gesundheitseinrichtungen von fachlicher Seite und Erarbeiten entsprechender Vorschläge zur Organisationsverbesserung.
- h) Begutachtung der Auslastung der Fachkräfte sowie der Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen.
- i) Begutachtung der fachlichen Fähigkeiten der Chefarzte und Abteilungsleiter sowie Erstellung von Vorschlägen für optimale Besetzung dieser Posten.
- j) Vorschläge in Bezug auf Fortbildung des Fachpersonals; Auswahl derjenigen, die fortgebildet werden sollten.
- k) Vorschläge von Krankenhäusern, die für die Facharztweiterbildung geeignet erscheinen.
- l) Vorschläge zur zweckmäßigen Beschäftigung jüngerer Ärzte in bestimmten Einrichtungen des Gesundheitswesens, um eine gute Fachfortbildung zu gewährleisten.
- m) Erstellung regelmäßiger Gutachten an die Präsidien der Woiwodschafts-Volksräte (Ges. Abteilung).

8. Der Woiwodschaftsspezialist arbeitet in engem Einvernehmen mit dem Präsidium des Woiwodschafts-Volksrates (Ges. Abt.).

Die Inspektion der Gesundheitseinrichtungen führt der Woiwodschaftsspezialist nach einem Plan durch, der mit dem Präsidium des Woiwodschafts-Volksrates (Ges. Abt.) sowie dem Vorsitzenden der Gruppe der Woiwodschaftsspezialisten abgestimmt werden muß.

9. Der Gesundheitsminister kann auf Vorschlag des Woiwodschaftsspezialisten über das Präsidium des Woiwodschafts-Volksrates (Ges. Abt.) auch andere Ärzte, aus dem Bereich der Assistenten, Fachärzte und Chef-ärzte anderer Krankenhäuser dazu bestimmen gewisse Aufgaben und Funktionen im Bereich der Fachaufsicht zu übernehmen. Diese sogenannten Inspektoren bilden den "verlängerten Arm" des Woiwodschaftsspezialisten und arbeiten vor allem auf dem Gebiet der Geburtshilfe und der Kinderkrankheiten.
10. Die Woiwodschaftsspezialisten bestimmter Fachgebiete und die Landesspezialisten bilden die Gruppe der Landesspezialisten.
11. Zu den Aufgaben des Vorsitzenden der Landesgruppe der Spezialisten (genannt unter Punkt 10) gehört:
 - a) Arbeitskoordination der Woiwodschaftsspezialisten
 - b) Stichprobenweise Inspektionen der Gesundheitseinrichtungen im ganzen Land, gemeinsam mit den Woiwodschaftsspezialisten
 - c) Beurteilung der Arbeit der Woiwodschaftsspezialisten
 - d) Vorlage von Vorschlägen, die auf Feststellungen der Woiwodschaftsspezialisten basieren, an den Gesundheitsminister.
12. Woiwodschaftsspezialisten aller Fachrichtungen bilden die woiwodschaftsgruppe der Spezialisten. Ihre Arbeit leitet ein Vorsitzender, der vom Gesundheitsminister ernannt wird. Diese Gruppe dient als Beratungsorgan des Präsidiums des Woiwodschafts-Volksrates (Ges. Abt.).
13. Die Landes- und Woiwodschaftsspezialisten erhalten für ihre Tätigkeit eine Entlohnung, die individuell vom Gesundheitsminister bestimmt wird.

2. Personal des Gesundheitsdienstes

2.1 Ärzte

Die Ausgangslage des Ärztestandes war in Polen nach 1945 deshalb besonders schwierig, weil es mit 12.719 Ärzten im Jahr 1938 (3,7 Ärzte auf 10.000 EW.) zu den ärztearmen Ländern gehört hatte. Im Jahr 1946 waren nur mehr 7.732 Ärzte tätig (3,2 Ärzte auf 10.000 EW.). Die genaue Verteilung der Ärzte in Polen ist aus Anlage 10 ersichtlich.

Der gravierende Rückgang des medizinischen Personals wog besonders schwer bei der Bekämpfung der nach dem Kriege grassierenden Seuchen.

Hauptursache der hohen Personalverluste war die Vernichtungspolitik der Besatzungsmacht gegen die Intelligenzschicht. Folgeschwer war auch das Fehlen jeder medizinischen Ausbildungsmöglichkeit während des Krieges. Eine zahlenmäßig geringe Rolle spielten die Flucht, die Verluste während des Feldzuges und der natürliche Tod der älteren Jahrgänge.

Vor dem Krieg bestanden in Polen 5 Medizinische Fakultäten. Durch eine Verfügung der deutschen Besatzungsmacht vom 14. September 1940 wurden die Hochschulen Polens aufgelöst, die Universitätskliniken offiziell geschlossen und in Krankenhäuser umgewandelt. Man versuchte zuerst die Ausbildung auf dem medizinischen Sektor im Untergrund weiterzuführen, der Warschauer Aufstand (August bis Oktober 1944) machte diesen Bemühungen ein Ende ⁴⁵⁾.

Mit der Neuorganisierung des Hochschulwesens wurde begonnen, als noch im Land die Kämpfe andauerten. Am 23. Oktober 1944 wurde in Lublin die Marie Curie-Sklodowska Universität ins Leben gerufen; im November/Dezember 1944 konstituierte sich in einem provisorischen Krankenhaus am rechten Weichselufer eine Medizinische Fakultät der Warschauer Universität. 1945 entstanden dann Medizinische Fakultäten in Krakau, Posen, Lodz und Breslau, die zunächst dem Kultusministerium unterstellt waren.

Mit der Gründung der ersten Medizinischen Akademie in Danzig 1945, die direkt dem Ministerium für Gesundheit unterstellt war, wurde ein neuer Weg beschritten. Die deutschen Ostgebiete erwiesen sich vielfach als Exerzierfeld für Neuerungen.

1948 entstanden 2 weitere Medizinische Akademien in Rokitnic-Hindenburg und in Stettin, 1949 eine vierte in Bialystok.

Mit dem 1. Januar 1950 wurden die noch dem Ministerium für das Hochschulwesen unterstellten Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten in Medizinische Akademien umgewandelt. Damit sollte ein direkter Einfluß des Gesundheitsministeriums auf das Medizinstudium erreicht werden.

Ein Haupttrat für Angelegenheiten der Wissenschaft und der Hochschulen wurde gegründet, seine Hauptaufgabe war die Ausarbeitung von genauen Lehrprogrammen, um in kürzester Zeit die dringend benötigte Ärzteschaft auszubilden. Am 19. Dezember 1949 erschien eine Verordnung des Gesundheitsministers betreffend die medizinische Ausbildung. Die Dauer des Studiums der Medizin wurde mit 5 Jahren (heute 6) festgesetzt. Es wurden eine strenge Studiendisziplin und zwei ideologische Pflichtfächer (Marxismus/Leninismus und politische Ökonomie) eingeführt.

Vorlesungen und Übungen waren an einzelne Semester gebunden, Studenten und Lehrkörper waren verpflichtet sich an die vom Ministerium vorgeschlagenen Examensperioden zu halten. Durchaus nicht alle Professoren waren von dieser Reform begeistert - so wurde während des polnischen "Tauwetters" der Vorlesungszwang wieder abgeschafft, die Zahl der Pflichtfächer und Übungen verringert und das Pflichtfach "Grundlagen des Marxismus/Leninismus" gestrichen.

Für eine Änderung in der sozialen Struktur der Studentenschaft sorgte der Staat durch ein neues Zulassungsverfahren: ausschlaggebend waren Klassen- und Parteizugehörigkeit der Eltern, ideologische Zugehörigkeit und Zuverlässigkeit des Anwärters (meistens gemessen an der Zugehörigkeit zu politischen Jugendorganisationen).

Speziell gebildete politische Kommissionen entschieden an jeder Hochschule über die Zuverlässigkeit der Studienanwärter. "Empfehlungen" höherer Parteifunktionäre spielten eine nicht geringe Rolle. Die "Studien-Rekrutierungskommissionen" wurden später durch ein ausgeklügeltes Punktesystem ersetzt, das wiederum beträchtliche klassenbedingte Privilegien enthielt.

Die Bevorzugung der Arbeiter- und Bauernkinder als Studienanwärter wirkte sich folgendermaßen in der Zusammensetzung der Studentenschaft aus ⁴⁶⁾ :

Arbeiter und	<u>1934/35</u>	<u>1945/46</u>	<u>1949</u>
Bauernkinder	16,9 %	58 %	41 %

Als Beispiel für die nach klassenkämpferischen Gesichtspunkten organisierte Änderung des Zulassungsverfahrens kann Lodz gelten: 1950 betrug der Anteil der Arbeiter- und Bauernkinder im 8. Semester nur 19,1 von 100 Studenten, im 2. Semester bereits 62,2 von 100 Studenten ⁴⁷⁾.

Diese Erscheinung gehört seit 1955/56 wieder der Vergangenheit an. Der Arztberuf ist teilweise ein Traditionsberuf geblieben, die "Alten Intelligenzen" ergänzen sich weiterhin selbst.

Verhältnismäßig hoch bei der Zahl der Medizinstudenten ist der Anteil der Frauen: von 23.060 Hörern der Medizin im Jahre 1961/62 waren 14.195 Frauen ⁴⁸⁾.

Der Zustrom zum Medizinstudium war sehr groß, um jeden freien Platz, die Anzahl wurde vom Ministerium für Gesundheit und Sozialfürsorge festgesetzt, bewarben sich zwei bis drei Kandidaten.

Der Arzt genoß hohes Ansehen in der Gesellschaft und unter dem Eindruck des Elends des Krieges war mehr denn je das Bedürfnis entstanden, den Mitmenschen zu helfen.

Für alle Studenten besteht Gebührenfreiheit und kostenlose ärztliche Betreuung. Staatliche Stipendien stehen jenen Personen zu, deren Familieneinkommen einen bestimmten Betrag nicht übersteigt. Neben diesen staatlichen Stipendien gibt es solche von Woiwodschafts-Volksräten, oder Industrieunternehmen, die meist 20 bis 30% höher als die staatlichen sind.

Dafür sind die Studenten nach dem Examen verpflichtet, in deren Einrichtungen zu arbeiten.

Von den Medizinstudenten im Jahr 1962/63 erhielten mehr als die Hälfte Stipendien, ein Drittel wohnte in Studentenhäusern.

Im "politischen Tauwetter" seit 1956 haben sich gerade letztere als geistige Zentren freiheitlicherer Anschauungen erwiesen.

Das Gesetz vom 28. Oktober 1948 über die sozialen Anstalten des Gesundheitswesens und die planmäßige Verwaltung im Gesundheitsdienst (dazu die Verordnung des Gesundheitsministers vom 4.9. 1950) sah eine Arbeitsplatz-Zuteilungskommission an jeder Medizinischen Fakultät vor. Die Verordnung betraf Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Feldscherer, Hebammen, Krankenschwestern und Zahntechniker. Geregelt wurden die Bedingungen am Arbeitsplatz, Wohnungsmöglichkeit, Möglichkeit einer Zusatzbeschäftigung und dergleichen mehr.

Die rigorose Anwendung dieser Arbeitsbefehle schürte die Unzufriedenheit. Zusätzliche Verordnungen des Ministeriums wurden notwendig. So die Verordnung vom 18.11. 1950 über Unterstützungszahlungen für Ansiedler und Ersatz der Reisekosten für Facharbeiter des Gesundheitsdienstes.

Das unerlaubte Verlassen des Arbeitsplatzes wird nach dem Gesetz vom 7.3. 1950 mit Gefängnisstrafen bis zu sechs Monaten und Geldbußen geahndet.

Auch bei der zwangsweise durchgeführten Zuweisung der Arbeitsplätze wirkte es sich aus, ob derjenige politisch zuverlässig oder "unbequem" war.

Gleich überraschend wurden auch Einberufungen zum Militärdienst zugestellt, wobei der Einberufene nie wußte, wie lange seine Militärzeit dauern würde ⁴⁹⁾.

Seit 1957 suchen sich die medizinischen Absolventen die Arbeitsplätze selbst, die Hochschule dient nur als Vermittler.

Das Gesetz vom 15. Dezember 1951 führte nach sowjetischem Vorbild statt des Doktor- und Dozentengrades die Grade des Kandidaten und des Doktors der Wissenschaften ein. Der Kandidat der Wissenschaften wurde dem früheren Doktor mit und ohne Habilitation gleichgestellt, eine ordentliche Professur konnte nur ein Doktor der Wissenschaften übernehmen.

Höchstes Ansehen in der Gesellschaft genießen die an den Medizinischen Akademien und Forschungsinstituten wissenschaftlich tätigen Ärzte.

Das höhere Ansehen begründet sich darin, daß die Erlangung eines akademischen Grades recht schwierig und langwierig ist. Man braucht im Durchschnitt etwa sieben Jahre bis zur Erreichung des Dokortitels und weitere sechs bis acht Jahre bis zur Habilitation.

Von 1950 bis 1963 haben zwar mehr als 41.000 Absolventen an den Medizinischen Akademien in Polen ihre Diplome erworben, es erhielten jedoch 1955 nur 13 Ärzte den Titel des Kandidaten der Wissenschaften (1963 waren es 285) und gar nur 5 den Titel des Doktors der Medizinischen Wissenschaften ⁵⁰).

1970 gab es Medizinische Akademien in folgenden Städten: Warschau, Krakau, Lublin, Posen, Lodz, Breslau, Stettin, Danzig, Bialystok und Rokitnic-Hindenburg.

An diesen Akademien gibt es 10 Humanmedizinische, 8 Stomatologische, 7 Pharmazeutische Fakultäten und 4 Pädiatrische Abteilungen.

Die ärztliche Fortbildung

Es muß anerkannt werden, daß das Gesundheitsministerium von Anfang an große Anstrengungen unternommen hat, um die Ausbildung der Ärzte zu verbessern. Die erforderlichen Qualifikationen, der Wirkungskreis, die Pflichten und Grundsätze des Ärzteberufes werden im Gesetz vom 28. Oktober 1950 neu festgelegt. Danach muß sich jeder Arzt vor Antritt seiner Tätigkeit beim Präsidium des woiwodschafts-Nationalrates melden, in dessen Verwaltungsbereich er arbeiten soll.

Die ärztliche Fortbildung ist geregelt durch Instruktion des Gesundheitsministers Nr. 59/53 vom 3.8. 1953.

1. Direkt nach der Diplomerlangung sollen Ärzte in stationären Einrichtungen des Gesundheitsdienstes eingewiesen werden, wo sie die Möglichkeit bekommen, eine Qualifikation in Allgemein-Medizin zu erwerben.
2. Gleichzeitig sollen diese Ärzte auch in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeiten.

Die Qualifikation zum Allgemeinarzt setzt eine 15- monatige Tätigkeit im Krankenhaus voraus, davon 6 Monate Innere Medizin, 3 Monate Chirurgie, 3 Monate Gynäkologie und 3 Monate Pädiatrie. Diese Qualifikation kann auch durch 18- monatigen Dienst im Militärischen Gesundheitsdienst oder dem des Staatssicherheitsdienstes erworben werden.

Die Fortbildung der Ärzte wird planmäßig organisiert, durchgeführt und vom Staat beaufsichtigt. Ist die Fortbildung innerhalb einer Woiwodschaft nicht möglich, so werden die Ärzte an das "Institut für Spezialisierung und Fortbildung der Ärzte" in Warschau delegiert. Dieses Institut soll den Erwerb von höheren Titeln und Berechtigungen ermöglichen. Es besitzt 23 Lehrstühle in den verschiedensten Fachrichtungen. 1953 bis 1963 haben hier 23.423 Ärzte ihre Ausbildung ergänzt 51).

Nach fünfjähriger praktischer Tätigkeit erhält ein Arzt das Recht auf Fortbildungsurlaub unter Weiterzahlung seines Gehalts. Die Fortbildung findet in Form von Kursen statt, die eine Zeitdauer von Tagen bis Monaten haben können. Zur Erfassung einer größeren Zahl von Ärzten wurden in folgenden Städten Filialen des Instituts errichtet: Bromberg (Bydgoszcz), Breslau (Wrocław), Lodz und Zakopane. Um die klinische und theoretische Basis zu erweitern, wurde das Fortbildungsinstitut 1958 an die Medizinische Akademie in Warschau angeschlossen.

Seit 1960 besteht innerhalb des Institutes ein Lehrstuhl für die Organisation des Gesundheitswesens, an dem die zukünftigen Leiter der Abteilungen für Gesundheit und Sozialwesen beim Woiwodschafts- und Kreisvolksrat, Leiter der Bezirksambulatorien, Krankenhausdirektoren und Chefärzte mit den Grundbegriffen der Organisation und Führung vertraut gemacht werden.

Die Fortbildung der Ärzte wird zentral gesteuert, das obengenannte Institut arbeitet eng mit den Präsidien der Woiwodschafts-Volksräte (Ges. Abteilungen) zusammen. Diese wiederum richten sich nach den Vorschlägen der Woiwodschaftsspezialisten für die entsprechenden Fachrichtungen. Die Spezialisten haben eine gute Übersicht über den Bedarf an Fachärzten und wissen über Kenntnisse und Fähigkeiten aller in ihrer Woiwodschaft tätigen Ärzte Bescheid. Die Fortbildung kann auch in Abteilungen bestimmter Krankenhäuser, die fachlich als geeignet befunden wurden, stattfinden.

Diese Art der Fortbildung muß jedoch von einer zwingenden Fortbildung für Ärzte unterschieden werden. Es handelt sich hierbei um jene Ärzte, die während ihrer Arbeit ungenügende fachliche Vorbereitung und zu geringes fachliches Können bewiesen haben.

Für die Fortbildung der Ärzte sind auch die wissenschaftlichen Gesellschaften aller Art wichtig. Sie haben in Polen eine fast 170-jährige Tradition. Eine Reaktivierung wurde nach dem Krieg nicht zugelassen. Eine Übergangsform bildeten die von der Partei kontrollierten "Gewerkschaften der Arbeitenden im Gesundheitsdienst", in deren Rahmen wissenschaftliche Sektionen entstanden sind. Erst im März 1951 hat der Gesundheitsminister die Bildung des vorläufigen Vorstandes der Polnischen Ärztegesellschaft (PTL) zugelassen. Im Februar 1951 tagte die erste Versammlung. Zu allererst mußten Widerstände und Mißtrauen von seiten des Verwaltungsapparates aber auch von seiten der Ärzte überwunden werden.

Wichtigste Aufgabe war die Weiterbildung der Ärzte, die Versorgung mit Fachliteratur und die Organisation wissenschaftlicher Kongresse. Diese Arbeit wurde später im Einvernehmen mit dem neugebildeten Institut für ärztliche Fortbildung weitergeführt. Zur Verbesserung der Weiterbildung pflegt die Gesellschaft Kontakte zu ausländischen Ärztesellschaften. Die PTL hat außerdem die Schirmherrschaft über vier Fachzeitschriften. Für die Gebiete der Medizin, die noch keine eigenen Fachorganisationen hatten, wurden eigene Sektionen der PTL gebildet.

Die sozialistische Umwandlung des Gesundheitsdienstes hatte neue Probleme im Verhältnis Arzt - Patient hervorgerufen, aber auch neue Abhängigkeiten zwischen Arzt und Verwaltungsapparat. Unter diesen Umständen hatte der alte Kodex der ärztlichen Deontologie an Aktualität verloren. Früher waren Ärztekammern für die Zulassung verantwortlich gewesen, hatten aber auch über ethische, fachliche Übertretungen entschieden und diese geahndet. Neue Grundsätze der Ethik und Deontologie mußten erarbeitet werden. Die Diskussionen darüber wurden absichtlich jahrelang geführt, weil man selbst sie als erzieherisch wirksam ansah. Die Grundsätze wurden dann von der ärztlichen Sektion der Gewerkschaften des Gesundheitsdienstes und allen ärztlichen Fachgesellschaften als verbindlich anerkannt. Der Gesundheitsminister empfahl den Fachkontrollkommissionen im März 1963 ihre Arbeit in Zukunft in Anlehnung an diese Grundsätze durchzuführen. Beim Vorstand der PTL gibt es eine Kommission für Ethik und Deontologie, in der an diesen Problemen weitergearbeitet wird. Eine weitere Aufgabe der PTL war die Zusammenführung aller ärztlichen Fachgesellschaften zu einer Vereinigung. Dieser Dachverband schloß die zahlreichen Gesellschaften, die bisher isoliert gearbeitet hatten und ihre wissenschaftliche Arbeit nicht koordiniert hatten, zu einer einheitlichen Organisation zusammen. Die Zulassung dieser Vereinigung erfolgte am 30.9. 1963, sie zählte 1970 38 Fachorganisationen als Mitglieder.

40 % aller Ärzte sind Mitglieder in der PTL, einer Gesellschaft, die ohne irgendwelche Zuschüsse nur durch die Beiträge der Ärzte finanziert wird ⁵²).

1947 und 1948 scheiterten an administrativen Schwierigkeiten die Versuche, eine Ärztesgesellschaft in Allenstein ins Leben zu rufen. Erst im September 1949 wurde erlaubt, eine wissenschaftliche Subsektion der ärztlichen Sektion der "Gewerkschaft der Arbeitenden im Gesundheitsdienst" zu bilden. Sie arbeitete eineinhalb Jahre.

Im April 1951 wurde vom Gesundheitministerium die Abteilung Allenstein der PTL gegründet. Die Statuten der Subsektion wurden von der neuen Organisation übernommen.

Außer den Vorträgen und den Demonstrationen interessanter klinischer Fälle hat sich diese Organisation besonders durch den 1954 abgehaltenen ersten Kongreß der polnischen Ärzte in Allenstein (12.2.1954) Verdienste erworben. Dieser Kongreß hatte die Lehre Pawlows zum Verhandlungsgegenstand. Die Besucherzahl war gering (40 bis 50 Personen, dabei nur wenige junge Ärzte), obwohl selbst Wissenschaftler von auswärts zur Abhaltung von Vorträgen eingeladen worden waren.

Auch der zweite Ärztekongreß im Jahr 1956 mit dem Thema "Der Gesundheitszustand der Landarbeiter" erfreute sich keines großen Interesses.

Die Allensteiner Abteilung der PTL besitzt fünf Kreise in der Provinz, die für Weiterbildung sorgen. Eine große Bedeutung hatte die Errichtung einer ärztlichen Bibliothek in Allenstein. Sie ist eine Filiale der ärztlichen Hauptbibliothek in Warschau und wurde im Frühling 1956 eröffnet.

Angefangen wurde mit 778 Bänden, davon waren 511 in polnischer, 220 in russischer, 31 in deutscher, 9 in französischer, 2 in englischer Sprache und 5 in anderen Sprachen.

1961 war die Bibliothek auf 5.549 Bände angewachsen, davon waren 3.652 in polnischer, 1.675 in russischer, 93 in deutscher, 62 in französischer, 56 in englischer Sprache und 11 in anderen Sprachen.

Die Bibliothek benützen nicht nur Ärzte und Apotheker, sondern auch andere Wissenschaftler.

Ein Nachteil muß bei der Benützung der Bibliothek in Kauf genommen werden, daß die ausländischen Zeitschriften oft mit großer Verspätung eingeht.

Im Oktober 1957 waren von 95 ärztlichen Zeitschriften 38 in polnischer, 37 in russischer, 10 in englischer, 8 in deutscher, eine in französischer und eine in tschechischer Sprache vertreten ⁵³).

Anzahl und Verteilung der Ärzte

Schon aus der niedrigen Zahl der Ärzte, die den Krieg überlebt hatten, geht hervor, welche Forderungen an den einzelnen Arzt gestellt werden mußten.

In knapp 20 Jahren konnte die Zahl der Ärzte jedoch auf das fünffache ansteigen und mit 12 Ärzten auf 10.000 Einwohner den Index der meisten europäischen Länder erreichen.

Der Ärztezuwachs in Polen (1938 bis 1969) ist aus Anlage 11 ersichtlich. Die Verteilung der Ärzte auf die verschiedenen Woiwodschaften (Stand 31.12.1946) zeigt Anlage 10.

In das Gebiet um Allenstein kamen als erste die Eisenbahnärzte, danach im April/Mai 1945 Ärzte mit den Umsiedlern aus der UdSSR (meist aus dem Gebiet von Wilna). Einzelne kamen auch aus dem zerstörten Warschau. 1945 waren in der ganzen Woiwodschaft nur 15 Ärzte tätig, darunter laut polnischen Literaturangaben nur eine deutsche Ärztin.

Die Woiwodschaft Allenstein hatte am 31.12.1946 den niedrigsten Stand in ganz Polen mit nur 85 Ärzten. Bis Ende Dezember 1950 wurden immer mehr Ärzte - oft durch Arbeitsbefehl - angesiedelt, so daß zu dieser Zeit in der Woiwodschaft 113 Ärzte beschäftigt waren ⁵⁴).

Alenstein besitzt keine medizinische Hochschule, es mußte sich daher um Ärzte von außen bemühen. Entsprechend attraktive Bedingungen sollten den Anreiz für das Verbleiben der Ärzte bieten.

Anzahl der Ärzte in der Woiwodschaft Allenstein 55)

<u>Jahr</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Ärzte pro 10.000 EW.</u>
1960	526	5,9
1965	847	8,9
1967	939	9,6
1969	1013	10,3
1970	1063	10,9

Beim raschen Anstieg der Ärztezahl scheinen materielle Beweggründe keine ausschlaggebende Rolle zu spielen, denn Ärzte gehören zu den am schlechtesten bezahlten Akademikern, sogar ein Facharbeiter kann mehr verdienen als ein Arzt. Das Durchschnittseinkommen eines Arztes, der 7 Stunden täglich arbeitet, betrug im Jahr 1964 - 2345 Zloty. Der Realwert dieses Einkommens läßt sich durch einige Preisangaben bestätigen:

1 kg Brot: 3 Zloty	1 kg Zucker: 12 Zloty
1 kg Rindfleisch: 26 Zloty	1 kg Kaffee: 220 Zloty
1 Herrenanzug: 1890 Zloty.	

Ein Auto war für die meisten Ärzte unerschwinglich, eine "Warszawa" kostete ca. 120.000 Zloty.

In diesem Zusammenhang muß erwähnt werden, daß "Geschenke" in Naturalien an der Arzt, in der Stadt ebenso wie auf dem Lande, eine nicht unwesentliche Rolle spielen.

Das Ansteigen der Ärzteeinkommen (ausgenommen Zahnärzte) in Polen ist aus folgender Tabelle ersichtlich ⁵⁶⁾ :

<u>Durchschnittl.</u> <u>Zahl der Ärzte</u> <u>in 1000</u>	<u>Gehalt in</u> <u>Mio.Zloty</u>	<u>Durchschnittl. Monats-</u> <u>bruttoverdienst</u>
<u>1965</u>		
31,2	879	2513
<u>1968</u>		
35,2	1518	3810
<u>1969</u>		
36,8	1615	3891

In schlechtem Verhältnis steht die Verteilung der Ärzte in der Stadt zu denen auf dem Lande. Selbst nach offizieller Mitteilung des Gesundheitsministers Sztachelski 1963 auf dem II. Kongreß der Polnischen Ärztesgesellschaft, wurden in manchen Gegenden 10 bis 20 Tausend Personen nur von einem Arzt betreut 57).

Schon vor dem Krieg entsprach in Polen die Zahl der Landärzte weder der Bevölkerungszahl noch der Gesamtzahl der Ärzte 58).

1938: 70 % der Bevölkerung waren auf dem Lande ansässig, aber nur 11,3 % der Ärzte.

(1956: 55 % zu 6,8 %) (1963: 50,8 % zu 5,3 %).

1965 waren in den fünf Städten mit Woiwodschaftsstatus über 18.000 Ärzte beschäftigt, in den übrigen Städten und Ortschaften etwa 16.000. Nur 2.200 Ärzte arbeiteten auf dem Lande.

Die Regierung hat sich seit Jahren bemüht, durch materielle Vergünstigungen den Ärzten einen Anreiz zu bieten, aufs Land zu gehen. Da der Mehrverdienst jedoch keine genügend große Verlockung darstellte, sollten die Landärzte mit der Belieferung von Kraftfahrzeugen bevorzugt werden. Dieser Vorsatz war jedoch bisher nicht zu verwirklichen.

Weitere Ursachen liegen in der allgemeinen Landflucht und in der Tatsache, daß Landärzte gezwungen sind, ohne Rückhalt von Laboratorien, Röntgengeräten und Beratung durch Fachärzte zu arbeiten. Gerade jüngere Ärzte scheuen sich daher oft vor der selbständigen Arbeit. Außerdem ist das soziale Prestige des Landarztes im Gegensatz zum wissenschaftlich arbeitenden Arzt nicht besonders hoch. Ein weiterer Grund besteht in der von der akademischen Jugend befürchteten kulturellen Isolation.

Auch für Allenstein stellt sich die Situation nicht anders dar. Fast die Hälfte aller Ärzte wohnte in der Woiwodschaftshauptstadt Allenstein (1954), in der aber nur 7 % der Bevölkerung angesiedelt war.

Der Rest der Ärzte lebte und arbeitete in den Kreisstädten, nur wenige direkt auf dem Lande.

In Sensburg (Mragowo) wohnten von den 10 Ärzten des Kreises 9 in der Stadt ⁵⁹⁾.

Ärztepersonalstand in der Stadt Allenstein ⁶⁰⁾

<u>1955</u>	<u>1960</u>	<u>1965</u>	<u>1970</u>
118	171	245	373 (= 39,5 auf 10.000 EW.).

Besondere Erwähnung muß der hohe Anteil der Frauen unter den Ärzten in Polen finden:

Es gab

1960	-	28. 708 Ärzte, davon waren 38,4 % Frauen
1965	-	39. 613 Ärzte, davon waren 44,4 % Frauen
1968	-	44. 806 Ärzte, davon waren 46,6 % Frauen
1969	-	47. 401 Ärzte, davon waren 46,8 % Frauen.

In der Woiwodschaft Allenstein waren 1969 1.013 Ärzte tätig, davon waren 413 Frauen ⁶¹⁾.

Der geringere Prozentanteil an weiblichen Ärzten in der Woiwodschaft Allenstein leitet sich von den hier vorherrschenden "härteren" Lebens- und Arbeitsbedingungen ab. (Schlechtere Versorgungslage und Infrastruktur, "Pionierarbeit").

2.2. Fachärzte

Grundsätze und Verlauf der Facharztausbildung wurden durch die Verordnung des Gesundheitsministers vom 15. Juli 1953, aufgrund des Gesetzes über den Arztberuf vom 28. Oktober 1950 geregelt.

Die Facharztausbildung wird in einem Ein- bzw. Zwei-Stufenprogramm erworben ⁶²⁾.

<u>Fach</u>	<u>Ausbildungsdauer</u>	
	<u>in Monaten</u>	
<u>I. Einstufig</u>		
Kinderchirurgie	60	
Neurochirurgie	60	
Urologie	54	
Anästhesiologie	36	
Thoraxchirurgie	54	
Kieferchirurgie	34	
Orthopädie mit Unfallchirurgie	60	
Labormedizin	24	
Mikrobiologie	36	
<u>II. Zweistufig</u>		
	<u>1. Stufe</u>	<u>2. Stufe</u>
Innere Medizin	24	36
Phthysiatrie	24	24
Chirurgie	36	36
Gynäkologie	36	24
Laryngologie	24	24
Radiologie	24	36
Pädiatrie	24	36
Augenheilkunde	24	24
Psychiatrie	24	24
Pathologie	24	36
Dermatologie	24	24
Neurologie	24	24
Epidemiologie	12	24
Infektionskrankheiten	24	30
Gerichtsmedizin	24	36
Physiotherapie	24	24

Die zweite Stufe der Facharztausbildung kann auch in Kommunal-, Nahrungsmittel-, Arbeits-, Sozial-, Gewässerhygiene erworben werden. Voraussetzung ist jedoch die erste Facharztstufe in Innerer Medizin, Pädiatrie, Infektionskrankheiten oder Epidemiologie.

Eine Verordnung vom 10. Oktober 1952 regelt den Ablauf der Facharztausbildung in den hier nicht aufgeführten seltenen Fachbereichen der Medizin.

Neben den geläufigen Facharztausbildungen gibt es auch eine Ausbildung zum "Facharzt für Organisation des Gesundheitsschutzes", eine Disziplin, in der Krankenhausdirektoren, Leiter von Bezirksambulatorien und Gesundheitszentren auf ihre Tätigkeit vorbereitet werden.

Die Aufgaben derjenigen Ärzte, die eine Anerkennung als Facharzt für Arbeitsmedizin besitzen, werden im Zusammenhang mit den Betriebsambulatorien erwähnt.

Eine durch Stipendien finanzierte Fachausbildung ist besonders in den Fachrichtungen möglich, wo empfindlicher Ärztemangel herrscht (es waren dies 1959 z.B. Psychiatrie, Radiologie, Lungenheilkunde).

Wichtig wäre noch zu erwähnen, daß ein Student nach Erlangung der Approbation nur dann eine Facharztausbildung absolvieren kann, wenn er während des Studiums für besonders fähig befunden wurde und die entsprechende politisch-soziale Haltung bewiesen hat.

Die Anerkennung als Facharzt wird nach Absolvierung der vorgeschriebenen Ausbildungszeit und dem Bestehen einer Prüfung (theoretisch und praktisch) vor dem Prüfungsausschuß erworben.

Eine eigene Verordnung bestimmt die Institute und Kliniken, an denen die Ausbildung zum Facharzt stattfinden kann.

Nicht in einer Verordnung erfaßt, jedoch faktisch verlangt, wurde ein Zeugnis einer entsprechenden Fakultät über das bestandene Examen in einer Fremdsprache (für jede Stufe eine Fremdsprache). Diese Kenntnisse sollen es dem Arzt ermöglichen, fremdsprachige Fachliteratur zu benützen.

Der Facharztstitel ermöglicht nicht nur die Bewerbung um leitende Posten, sondern wirkt sich auch in der Bezahlung aus. Für die erste Stufe wird ein 10 %iger, für die zweite ein 20 %iger Aufschlag gewährt.

Auch zur Fortbildung wurden die Fachärzte durch eine Verordnung des Gesundheitsministers vom 15.7. 1953 verpflichtet und die Ablehnung eines Fortbildungsauftrages kann für den Facharzt zum Verlust seines Facharztstitels führen.

In den Jahren nach 1945 wurde in Polen eine stetig steigende Tendenz zur Facharztausbildung beobachtet.

Besonderer Bedarf bestand in den Nachkriegsjahren an Frauen- und Kinderärzten. Die Zahl der Kinderärzte konnte von 1945 bis 1957 von 300 auf 1800 erhöht werden.

Im Jahr 1956 hatten 47,5 % der Ärzte in Polen eine Facharztausbildung, im Jahr 1963 waren es bereits 61 %.

Von den 61 % (= 19.480 Mediziner) der Fachärzte waren ⁶³⁾ :

<u>ausgebildet in</u>	<u>%</u>
Innere Medizin	16,5
Chirurgie	15,1
Pädiatrie	16,8
Gynäkologie	11,1
Phthysiatrie	6,3
Dermatologie	3,1
Psychiatrie	3,1
Neurologie	2,3
Laryngologie	3,8
Augenheilkunde	3,4
Radiologie	3,2 .

Die Verteilung der Fachärzte ist ungleichmäßig, auch sie ziehen die Woiwodschaftsstädte vor. Aus polnischen Angaben geht hervor, daß in den fünf Städten mit Woiwodschaftsstatus durchschnittlich 187 Fachärzte auf 100.000 Einwohner kommen, während für die übrigen Woiwodschaften der Index nur 35,5 zu 100.000 beträgt.

Diese schlechte Verteilung führte dazu, daß beispielsweise 1965 in der Woiwodschaft Allenstein nur neun Augenärzte bei ca. 957.000 Einwohnern praktizierten.

Fachärzte in der Woiwodschaft Allenstein ⁶⁴⁾

(Stand 31.12.1970)

<u>Fach</u>	<u>1960</u>		<u>1965</u>	
	<u>Insges.</u>	<u>1. Grades</u>	<u>Insges.</u>	<u>1. Grades</u>
Insgesamt:	230	140	346	186
davon:				
Innere Medizin	29	21	39	21
Chirurgie	47	20	60	24
Pädiatrie	42	36	64	51
Gynäkologie	22	12	50	26
Phthysiatrie	28	20	31	14
Dermatologie	4	3	8	5
Psychiatrie	4	-	7	1
Neurologie	7	6	11	5
Laryngologie	10	5	11	6
Augenheilkunde	9	5	9	6

	<u>1967</u>		<u>1970</u>	
	<u>Insges.</u>	<u>1. Grades</u>	<u>Insges.</u>	<u>1. Grades</u>
Insgesamt:	468	216	613	322
davon:				
Innere Medizin	66	36	72	40
Chirurgie	78	31	89	41
Pädiatrie	77	55	100	50
Gynäkologie	60	34	73	41
Phthysiatrie	40	22	47	25
Dermatologie	9	3	15	8
Psychiatrie	14	7	19	9
Neurologie	15	9	18	9
Laryngologie	20	14	32	23
Augenheilkunde	14	10	23	14

Zum "fachlichen Personal des Gesundheitsdienstes" gehören neben den Ärzten: Zahnärzte, Apotheker, Apothekerassistenten, Feldscherer, Pflegerinnen (der Ausdruck Schwester wird in Polen zunehmend vermieden, um die Erinnerung an die Ordensschwester verblassen zu lassen), Hebammen, Zahntechniker, medizinische Laboranten, Diätspezialisten, Masseure, Apothekentechniker und Röntgentechniker. Zum Gesundheitsfachpersonal gehören auch die Nachwuchskräfte in der praktischen Ausbildung.

2.3 Zahnärzte

Für die Qualifikationen der Zahnärzte gelten immer noch die Verordnungen der Jahre 1927 und 1934.

In den Kriegsjahren war auch die Zahl der Zahnärzte wesentlich zurückgegangen. In Polen waren 1938 3.686 tätig, im Jahr 1946 nur mehr 1.581 (= 0,7 Zahnärzte auf 10.000 EW.).

Für die Woiwodschaft Allenstein können folgende Zahlen angegeben werden ⁶⁵⁾ :

Jahr	1960	1965	1967	1970
Insgesamt	180	247	255	272
auf 10.000 Einwohner	2,0	2,6	2,6	2,8

Analog dazu stieg die Zahl der Zahnärzte in der Stadt Allenstein ⁶⁶⁾ :

<u>1955</u>	<u>1960</u>	<u>1965</u>	<u>1970</u>
48	52	66	80

Den ganz besonders hohen Anteil an Frauen in den Zahnärzten kann folgende kleine Tabelle verdeutlichen ⁶⁷⁾ :

Zahnärzte in Polen

<u>Jahr</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>	<u>%</u>
1960	2046	7270	78
1965	2322	9188	80
1968	2396	10223	81
1969	2545	10553	80,5

Woiwodschaft Allenstein

1969	93	192	67,4.
------	----	-----	-------

2.4. Apotheker

Dem Rückgang der Apotheker von 3.787 im Jahr 1938 auf 2.414 im Jahr 1946 (= 1,0 auf 10.000 EW.) in Polen, konnte auch nach dem Kriege nicht wirksam begegnet werden.

Der große Mangel in diesem Beruf hielt weiter an, nach statistischen Angaben zählte man 1958 7.023 Apotheker, die polnische Presse gab für das selbe Jahr eine Zahl von nur rund 5.000 an ⁶⁸⁾.

Da in den polnischen Apotheken nur Angestellte mit abgeschlossenem Hochschulstudium arbeiten dürfen, das fünf Jahre dauert, und sich die Arbeit in den Apotheken später doch oft auf reine Verkaufstätigkeit beschränkt, besteht wenig Aussicht den Mangel an Apothekern zu beseitigen. 1963 wurden wegen des fehlenden Personals 10 Apotheken in Polen gegründet, in denen nur Fertigpräparate verkauft werden sollen. Durch Personalmangel in den Apotheken entstehen lange Wartezeiten. 1959 mußte jeder Kunde durchschnittlich 16 Minuten auf Abfertigung warten.

Für die Woiwodschaft Allenstein werden nachstehende Zahlen für Apotheker angegeben ⁶⁹⁾ :

Jahr	1960	1965	1967	1970
Insgesamt	124	181	204	229
auf 10.000 Einwohner	1,4	1,9	2,1	2,3

Stadt Allenstein ⁷⁰⁾ :

<u>1955</u>	<u>1960</u>	<u>1965</u>	<u>1970</u>
44	51	57	85

Ähnlich hoch wie bei den Zahnärzten ist der Prozentsatz an Frauen bei den Apothekern in Polen. Die Tabelle auf der folgenden Seite kann dies verdeutlichen ⁷¹⁾.

<u>Jahr</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>	<u>Frauen in %</u>
1960	2068	5856	74
1965	2280	7792	77,9
1968	2420	8969	78,6
1969	2451	9390	79,5

Woiwodschaft Allenstein (1969)

54	146	73,0
----	-----	------

2.5. Krankenpflegerinnen und Hebammen

Wenn auch der Rückgang bei der Zahl der Krankenpflegerinnen und Hebammen von 1938 bis 1946 nicht so drastische Formen wie bei den Ärzten annahm, gab es jedoch deutliche Einbußen, die sich bei der schlechten Gesundheitslage der Bevölkerung in den Nachkriegsjahren ungünstig auswirkten.

Polen:	<u>Krankenpflegerinnen</u>	<u>Hebammen</u>
	1938: 6674	9356
	1946: 5840	6311

Erste Sorge nach dem Krieg galt dem Aus- und Neubau des Ausbildungswesens. 1938 bestanden nur acht Krankenpflege- und fünf Hebammenschulen, 1954 war ein Stand von 51 Krankenpflegeschoolen und 16 Hebammenschulen erreicht.

Außerdem wurden 50 Schulungszentren des polnischen Roten Kreuzes für Pflegerinnen geschaffen, die nach einem Jahr theoretischen Unterrichts und nach halbjähriger Praxis die Pflegeprüfung ablegen konnten ⁷²⁾.

Auch die mittlere medizinische Ausbildung untersteht über die Abteilung Gesundheitswesen bei den Präsidien der Nationalräte dem Ministerium für Gesundheit und Öffentliche Fürsorge.

In den medizinischen Schulen werden Schwestern, Hebammen, medizinische Laborantinnen, Zahntechniker, Diätassistenten, Schulhygieniker, Pharmazietechniker, Orthopädische Techniker, Instruktoren für sanitäre Hygiene und Kinderbetreuerinnen ausgebildet.

Fürsorgerinnen und Krankenpflegerinnen bilden einen einheitlichen Berufsstand, der Ausbildung nach werden jedoch vier Zweige unterschieden:

- Gesundheitsfürsorgerinnen und-Pflegerinnen (11 Schuljahre und Abitur, 2 1/2 Jahre Ausbildung)
- Hilfsfürsorgerinnen und-Pflegerinnen (9 Schuljahre, 2 Jahre Ausbildung)
- Kindergärtnerinnen (9 Schuljahre, 10 Monate Ausbildung)
- Schulfürsorgerinnen (11 Schuljahre und Abitur, 1 Jahr Ausbildung).

Bemerkenswert ist, daß der Zugang von Schülerinnen zu den Pflegerinnenschulen in den Jahren nach 1946 nachgelassen hat. Das Interesse an medizinischen Pflegeberufen hat sich auf das Laboranten- und Technikerwesen verlagert.

Die Ausbildung des mittleren Personals erfolgte in Allenstein durch eine 1949 gegründete Staatliche Pflegerinnenschule. Diese wurde ab 1958 schon als vierjähriges Lyzeum geführt, ab 1963 als fünfjähriges medizinisches Lyzeum für Gesundheitspflege. Seit 1956 existiert im Rahmen dieser Einrichtung eine Hebammenschule⁷³⁾.

Woiwodschaft Allenstein 74)

		Pflegerinnen			Hebammen	
		Insges.		Voll ausgebildet		
Jahr	Zahl	auf 10 Tsd.EW.	Zahl	auf 10 Tsd.EW.	Zahl	auf 10 Tsd. EW.
1960	1872	20,9	929	10,4	270	3,0
1965	2180	22,8	1303	13,6	292	3,1
1967	2356	24,2	1430	14,7	322	3,3
1970	2845	29,1	2018	20,6	347	3,5

Stadt Allenstein 75)

<u>Jahr</u>	<u>Pflegerinnen</u>		<u>Hebammen</u>
	<u>Insges.</u>	<u>voll ausgebildet</u>	
1955	346	222	39
1960	359	285	38
1965	484	414	36
1970	825	732	68

Die Verdienstmöglichkeiten des mittleren Personals stiegen von 1.440 Zloty (brutto im Monat) im Jahr 1965 auf 1.704 Zloty im Jahr 1969.

2.6. Feldscherer

Das Feldscherwesen ist eine typisch russische, von Polen aber bereits nach dem Ersten Weltkrieg im ehemals russischen Teilgebiet übernommene Erscheinung.

Die Anzahl der Feldscherer war von 1403 (1938) auf 644 (1946) zurückgegangen. Der Stand von 1946 entspricht einem Prozentsatz von 0,3 Feldscherer auf 10.000 Einwohner.

Qualifikationen und Wirkungsbereich der Feldscherer werden durch das Gesetz vom 20. Juli 1950 bestimmt. Neben die bereits vor 1939 bzw. 1914 qualifizierten Feldscherer traten neu ausgebildete Kräfte von den zweijährigen Feldscherschulen. Im Jahr 1953 gab es in Polen 45 dieser Art. Daneben existierten auch 12 dreijährige Feldscher-Lyzeen. Nach dreijähriger Arbeit und neuer Schulung erhielten die Feldscherer den Rang eines "Älteren Feldscherers".

Bei dem anfänglichen großen Ärztemangel waren Feldscherer eine willkommene Bereicherung des Personals.

Sie wurden vor allem zur Ersten Hilfe, als qualifizierte Krankenpfleger, als Ärztevertreter auf dem Lande bei kleinen Eingriffen sowie bei der Beratung in leichten und unkomplizierten Fällen herangezogen.

Zwei Jahre lang gab es in Allenstein eine Feldscherschule - sie wurde von 51 Feldscherern absolviert. Ein Teil von ihnen absolvierte danach ein Medizinstudium, der Rest arbeitete in für Ärzten wenig attraktiven Gesundheitsstützpunkten, oder wurde in Krankenhäusern umgeschult und den Kenntnissen entsprechend eingesetzt.

Mit der Zunahme der Ärztezahl bereiten die Feldscherer der Gesundheitsverwaltung große Sorgen, denn nur wenigen ist der Zugang zum höheren Studium gelungen. Dem größten Teil droht eine relative Degradierung, weil dieser Beruf überflüssig zu werden beginnt.

Die Tabelle auf der folgenden Seite dokumentiert den Rückgang der Anzahl der Feldscherer in der Woiwodschaft Allenstein ⁷⁶⁾.

Jahr	1960	1965	1967	1970
Insgesamt	265	225	222	201
auf 10.000 Einwohner	3,0	2,4	2,3	2,0

Diese Entwicklung verläuft in der Stadt Allenstein
nicht analog ⁷⁷⁾ :

<u>1955</u>	<u>1960</u>	<u>1965</u>	<u>1970</u>
27	27	24	31

3. Ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die gesetzlichen Grundlagen über die Organisation der ambulanten Gesundheitsfürsorge wurden in der Instruktion Nr. 12/58 des Gesundheitsministers vom 3.3. 1958

L.Z.N.O/02-1/58 festgelegt.

Die Organisation des Gesundheitswesens beruht danach auf der Grundlage der Gliederung in Bezirke. Gesundheitszentren sind die kleineren, Bezirks- und Woiwodschaftsambulatorien die größeren Einheiten.

Zwischen den Ambulatorien und Gesundheitszentren besteht eine folgerichtige Arbeitsteilung, die durch die Arbeit von Gesundheitsstützpunkten und Entbindungsstützpunkten gefördert wird.

Die ambulante Gesundheitsfürsorge umfaßt:

- a) Die sogenannte Basisgesundheitsfürsorge: Prophylaktische und therapeutische Leistungen im Bereich der Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, der Stomatologie, sowie Leistungen im sanitär-epidemiologischen Bereich.
- b) Die spezialistische Gesundheitsfürsorge: Prophylaktisch-therapeutische Leistungen im Bereich der einzelnen medizinischen Fachdisziplinen.
Diagnostische Hilfe und die Festlegung von Behandlungsmethoden (Konsultationsleistungen).

Das Gebiet jeder Woiwodschaft ist in therapeutisch-prophylaktische Bezirke (Rayons) eingeteilt. Ein Bezirk (Rayon) deckt sich mit den Grenzen eines Kreises, einer kreisfreien Stadt, des Stadtteils einer größeren Stadt oder einem Gebiet, das Teil einer Stadt oder eines Stadtviertels ist; er sollte mindestens von 40.000 Einwohnern bewohnt werden.

Ein therapeutisch-prophylaktischer Bezirk wird in ländliche und städtische therapeutisch-prophylaktische Unterbezirke eingeteilt.

Ein städtischer Unterbezirk sollte von 3 bis 5000 Einwohnern bewohnt sein. Er umfaßt den Teil einer Stadt, die Sitz des Nationalrates des Kreises bzw. der Stadt ist, eine kreisfreie Stadt oder eine Stadt mit mehr als 3000 Einwohnern.

Ein ländlicher Unterbezirk sollte von 4 bis 8000 Einwohnern bewohnt sein. Sein Gebiet deckt sich mit dem mehrerer Dorfgemeinden oder Ortschaften, mit einer Stadt, die nicht den obengenannten Bedingungen (kreisfrei etc.) entspricht.

Im städtisch therapeutisch-prophylaktischen Unterbezirk ist ein Ambulatorium, im ländlich therapeutisch-prophylaktischen Unterbezirk ein Gesundheitszentrum eingerichtet.

Die Tätigkeit beider wird ergänzt durch:

Ambulatorien (Beratungsstellen) der Krankenhäuser
 Ambulatorien der Woiwodschaft, Beratungsstellen und
 Ambulatorien der Kliniken und Forschungsinstitute,
 Therapeutisch-prophylaktischen Einrichtungen in den
 Arbeitsbetrieben sowie Ambulatorien für Studenten.

Die Entwicklung der ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens in Polen ist aus Anlage 12 ersichtlich.

Die Ausgangslage in der Woiwodschaft Allenstein veranschaulicht die folgende Tabelle ⁷⁸⁾.

Bemerkenswert ist, daß die Woiwodschaft Allenstein zu diesem Zeitpunkt (1946) ein Gesundheitszentrum auf die höchste Quadratmeterfläche aufwies.

Der Wert der nachfolgenden Tabellenangaben muß kritisch betrachtet werden. Bei praktisch fehlender Motorisierung und spärlich vorhandenen Telefonverbindungen arbeiteten 85 (!) Ärzte in 156 Einrichtungen des ambulanten Gesundheitsdienstes.

Darüber hinaus mußten diese auch die Einrichtungen für die stationäre Versorgung betreuen.

Stand: 31.12.1946	Ambulatorien	Sanitärpunkte	73	12
		Entbindungsstützpunkte	31	-
		Zahnärztliche	196	3
		Für Schulkinder	154	8
		Für rheumatische Erkrankungen	17	-
		Für Trachom	440	7
		Für Geschlechtskrankheiten	721	33
		Für Tbc	639	24
	Gesundheitszentren	Für Kinder	754	29
		Für Mütter	646	29
		1 Zentrum auf.... qkm	378	815
		auf 10.000 Einwohner	3,4	6,5
		Zahl der Zentren	823	23
	Polen Woiwodschaft Allenstein			

3.1. Bezirksambulatorien

An der Spitze der ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens steht das Bezirksambulatorium. Seine Leistungen umfassen die sogenannte Grundversorgung der Stadt, in der es seinen Sitz hat sowie für die nahegelegenen Gemeinden und Ortschaften ohne Gesundheitszentrum, die spezialistische Versorgung auf dem Gebiet des gesamten therapeutisch-prophylaktischen Bezirks, die fachliche Aufsicht über Ambulatorien in Betrieben, die keine selbständige Organisationseinheit sind und über die Gesundheitszentren.

Zu den Bezirksambulatorien gehören:

Beratungsstellen der Grundversorgung (allgemeine, Frauen, Kinder, zahnärztliche), Beratungsstellen der fachärztlichen Versorgung für innere Medizin, Pädiatrie, Chirurgie usw., eine Sanitär-epidemiologische Station sowie Röntgeneinrichtungen, diagnostische Laboratorien und Einrichtungen für physikalische Therapie.

Ein Bezirksambulatorium hat auch Außenstellen für Schulhygiene sowie Entbindungsstationen.

Für die Einwohner der Stadt und der Woiwodschaft Allenstein standen neben den Woiwodschaftsambulatorien am Woiwodschaftskrankenhaus (z.B. für Onkologie, Chirurgie), folgende Fachambulatorien zur Verfügung:

Innere Medizin, Gastroenterologie, Laryngologie, Rheumatologie, Onkologie, Zytologie, Kieferchirurgie, Kinderaugenheilkunde, Hygiene, Pädiatrie, Endokrinologie, Kinderallergien, Beratungsstelle für Arbeitshygiene, Röntgen-Diagnostik und Kardiologisches Laboratorium, klinisch-chemisches Laboratorium, physiotherapeutisches Laboratorium, zahnärztliche Prothetik.

Den einzelnen Stadtteilen stehen sechs Bezirksambulatorien zur Verfügung (auch zahnärztliche Ambulatorien).

3.2. Betriebsambulatorien

Mit der zunehmenden Industrialisierung gewannen Betriebsambulatorien im Rahmen der Arbeitsmedizin immer mehr an Bedeutung. Schon 1935 gab es 115 Betriebsambulatorien in Polen, in denen die Ärzte von den Fabriksbesitzern bezahlt wurden. Sie führten Einstellungsuntersuchungen durch, leisteten Erste Hilfe.

Da die Aufgaben der Betriebsärzte nach 1946 weder festgesetzt noch zentral gelenkt waren, kann von einer Entwicklung des Industrie-Gesundheitswesens erst seit der Unterstellung aller Betriebsambulatorien unter die Behandlungsanstalt für Werktätige (Verordnung vom 20.7.1950) und deren spätere Eingliederung in die staatliche Verwaltung des Gesundheitsdienstes (Verordnung vom 15.12.1951) gesprochen werden.

Diese Entwicklung förderten nachstehende Faktoren:

- 1952 Errichtung Sanitär-epidemiologischer Stationen zur arbeitsmedizinischen Betreuung der Betriebe.
- 1954 Gründung der staatlichen Hygieneinspektion für laufende sanitär-hygienische Kontrolle und zur Vorbeugung von Berufskrankheiten.
- 1958 Anerkennung der Arbeitsmedizin als besondere medizinische Fachrichtung.

Die Zahl der Betriebsambulatorien in Polen stieg von

1951: 1100

1954: 1526 auf

1958: 1948.

Zum letztgenannten Zeitpunkt hatten allerdings nur 2,4 % der Ärzte eine Anerkennung als Facharzt für Arbeitsmedizin.

In der Stadt Allenstein waren 1970 an größeren Betrieben 11 Betriebsambulatorien eingerichtet.

3.3. Gesundheitszentren

Ein Gesundheitszentrum bietet der Bevölkerung, die im Gebiet eines "therapeutisch-prophylaktischen Kreises" wohnt oder arbeitet, Leistungen der medizinischen Grundversorgung, in Ausnahmefällen auch Spezialleistungen, wenn die dort beschäftigten Ärzte entsprechende Qualifikationen besitzen. Der das Gesundheitszentrum leitende Arzt soll am Ort ansässig sein. Je nach ihrem Sitz gibt es städtische und ländliche Gesundheitszentren.

Zu einem Gesundheitszentrum gehören:

1. Zentrale Einrichtungen

- Eine Beratungsstelle, in der zu bestimmten Stunden prophylaktische Ratschläge für Kinder und Schwangere erteilt werden.
- Eine Zahnstation
- Eine Sanitär-epidemiologische Station
- Ein kleines diagnostisches Laboratorium.

2. Außenstellen auf dem Lande

- Gesundheitsstützpunkte, besetzt mit Feldscherern und Schwestern,
- Entbindungsstützpunkte
- Ärzte- Feldscher- und Schwesternstützpunkte in Betrieben als Bestandteil vorhandener Ambulatorien
- Einrichtungen für schulärztliche Tätigkeiten.

Ein Gesundheitszentrum auf dem Lande kann abhängig von seiner Größe, dem Personal und den Einrichtungen in einen Typ A oder "Minimum", einen Typ B oder "Vollwertig" und einen Typ C oder "Erweitert" eingeteilt werden.

Typ A: Besetzt mit einem Arzt, einem Zahnarzt, einer Schwester, einer Zahnarzthilfe und einer Bürokraft. Versorgt 4 bis 6000 Personen.

Typ B: Zusätzlich tätig eine zweite Schwester oder ein Feldscherer, eine Hebamme und ein Sanitätsinstrukteur. Versorgt 6 bis 8000 Personen.

Typ C: Neben dem Allgemeinpraktiker und dem medizinischen Personal sollen zwei Fachärzte tätig sein. Ein eigenes Laboratorium und mehrere Behandlungsräume stehen zur Verfügung. Typ C versorgt mindestens 8000 Personen und befindet sich meist in kleinen Städten, in denen es keine Krankenhäuser gibt.

In Allenstein wurde im August 1945 von der Stadtverwaltung ein städtisches Gesundheitszentrum als Beratungsstelle für die Versicherten, ab April 1946 auch für Nicht-Versicherte eröffnet, für letztere war die Beratung allerdings nur gegen Bezahlung möglich.

Das Gesundheitszentrum beschäftigte acht Ärzte, 18 Krankenpflegerinnen und vier Angestellte der Administration. Von den wenigen Ärzten, die es in Allenstein gab, war der größte Teil abgeneigt, Administrationsarbeit zu übernehmen. Selbst leitende Stellen in den Gesundheitseinrichtungen konnten nicht besetzt werden. So war der Leiter des städtischen Gesundheitsamtes in Allenstein jahrelang kein Arzt. Im städtischen Gesundheitszentrum wurde die Leitung erst 1950 von einem Arzt übernommen.

3.4. Gesundheitsstützpunkte

Aus dem Ärztemangel der Nachkriegszeit sind auf dem Lande Gesundheitsstützpunkte entstanden. Sie wurden in den ärztlich am schlechtesten versorgten Gebieten eingerichtet und in der Regel von einem Feldscherer geleitet.

Schon im März 1945 wurden in Allenstein die ersten Punkte des Gesundheitsdienstes eröffnet, um die Bevölkerung medizinisch zu betreuen. Das war von besonderer Bedeutung, weil die riesigen Wanderungsbewegungen der Bevölkerung die Gefahr einer Verbreitung von Epidemien mit sich brachte.

3.5. Entbindungsstützpunkte

Sie werden von qualifizierten Hebammen geleitet, die zur Geburt in das Haus der Gebärenden kommen. Die Zahl dieser Entbindungsstützpunkte geht jedoch deutlich zurück, da immer mehr Frauen im Krankenhaus entbinden.

Die Zahl der unter 3.1. bis 3.5. angeführten Einrichtungen zeigt für die Woiwodschaft Allenstein die nachfolgende Tabelle ⁷⁹⁾.

	Ambulatorien (a)		Gesundheitszentren				Stützpunkte			
	Insgesamt	davon bei Betrieben	Insgesamt	Davon am Land			Gesundheits- (b)		Entbindungs-	
				Zusammen	Staatlich	Genossenschaftlich	Insgesamt	am Land	Insgesamt	am Land
Woiwodschaft Allenstein										
1960	74	21	57	43	42	1	150	136	59	48
1965	112	48	81	62	61	1	128	125	46	37
1968 (c)	100	39	102	81	80	1	122	117	33	25
1970 (c)	128	43	93	93	92	1	115	112	39	30
Stand: 31.12.1970										
Stadt Allenstein	32	13	-	-	-	-	-	-	-	-
Kreis Allenstein	1	-	10	10	10	-	9	9	2	2

(a) ohne genossenschaftliche u. private (deren Anzahl betrug 1969 in der Woiwodschaft Allenstein: 10)

(b) Ärztliche, Feldscher- u. Schwesternstützpunkte zusammen; mit Punkten bei Betrieben und für Studenten.

(c) Davon 28 Ambulatorien dem Eisenbahnministerium unterstellt.

Zahlen für Polen allgemein, sowie die spezielle Entwicklung am Land siehe Anlage 12.

3.6. Gesundheitsgenossenschaften

Die Aufgaben des ambulanten Gesundheitsdienstes sind auf dem Lande besonders groß.

Eine Ergänzung zu den staatlichen Einrichtungen bilden die Gesundheitsgenossenschaften, die zwar vom Staat subventioniert werden, aber als Eigenbetriebe arbeiten. Nach jugoslawischem Vorbild waren in Polen bereits 1936 Gesundheitsgenossenschaften entstanden.

Die wenigen, die den Krieg überstanden, wurden aufgelöst oder verstaatlicht. Ab 1955 wurden sie wieder eingeführt und zwar hauptsächlich in Gebieten mit mangelhafter ärztlicher Versorgung.

Ihre Gründung (mindestens 200 Mitglieder müssen sich zusammenfinden) beruht auf privater Initiative der Bauern. Eine Genossenschaft beschäftigt einen Arzt und ein bis zwei Pflegerinnen.

3.7. Privatpraxis

Auf die Privatpraxis, die parallel zur Entwicklung des staatlichen Gesundheitsdienstes einen kontinuierlichen Aufschwung nahm, muß besonders deshalb näher eingegangen werden, da dem Begriff der Privatpraxis in Polen eine vollkommen andere soziologische und wirtschaftliche Bedeutung als im Westen zukommt.

Die Privatpraxis bietet einen Ausweg für jene Kranken, die mit den staatlichen Einrichtungen nicht zufrieden sind. Im Jahr 1960 wurde festgestellt, daß Patienten in staatlichen Einrichtungen bis zu drei Stunden im Wartezimmer verbringen müssen, nachdem sie sich schon vorher um eine Nummer in der Karteistelle angestellt hatten.

Der Patient schätzt die Möglichkeit hoch ein, sich in der Privatpraxis den Arzt selbst aussuchen zu können.

Vor allem aber das Vertrauen in die bezahlte Leistung des Arztes läßt ihn die Einrichtung der Privatpraxis der staatlichen Gesundheitsorganisation vorziehen.

Die Privatpraxis bildet außerdem eine Ergänzung des öffentlichen Gesundheitswesens für die keineswegs geringe Anzahl Nichtversicherter (20 bis 30 %). Die Mehrzahl der Privatpatienten (nach eigenen Schätzungen 80 bis 90 %) war jedoch sozialversichert und hätte die Leistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes in Anspruch nehmen können. Der Besuch in einer Privatpraxis bedeutete, daß ein am Einkommen des Patienten gemessenes, nicht immer geringes Arzthonorar von 50 bis 100 Zloty (1968), sehr oft aber das Mehrfache dieser Summe bezahlt werden muß.

Bei Inanspruchnahme staatlicher Gesundheitseinrichtungen mußten 30% der Arzneimittelkosten selbst getragen werden, außer von Rentnern, bei privat ausgestellten Rezepten gab es keine Rückvergütung. Außerdem konnte ein Patient in der Privatpraxis nicht arbeitsunfähig geschrieben werden.

Bemerkenswert ist, daß die ärztliche Schweigepflicht aufgehoben ist, wenn der Arzt durch seine Tätigkeit Kenntnis von einem Verbrechen erhält.

Das Führen einer privaten Praxis ist dem Arzt nur neben der Ableistung von sieben Pflichtstunden am Tag in den "Anstalten des Gesundheitsdienstes" gestattet.

Äußerst wechselhaft stellt sich die Politik der Regierung gegenüber der Privatpraxis dar.

Einerseits wird sie als "Luxusergänzung" des sozialen Gesundheitsdienstes bezeichnet, und man hofft, daß sie ihre Existenzberechtigung mit der Verbesserung der Organisation des staatlichen Gesundheitsdienstes verliert, ohne daß man sie auf dem Verwaltungswege verbieten müßte ⁸⁰⁾.

Andererseits wurde von staatlicher Seite wiederholt versucht, die Zahl der Privatpraxen zu reduzieren. Gründe für das Aufgeben einer Privatpraxis waren neben der erhöhten Miete vor allem Ergänzungsabgaben an das Finanzamt in einer Höhe, die in keinem Verhältnis zum tatsächlich erreichten Gewinn stand.

Bald stellte sich jedoch heraus, daß der öffentliche Gesundheitsdienst nicht im Stande war, vollen ärztlichen Schutz zu gewährleisten. Darüber hinaus sollte sich die Privatpraxis als Mittel der Wirtschaftspolitik erweisen. Die dort erarbeiteten Zusatzeinnahmen versetzten den Arzt in die Lage Luxusgüter zu erwerben. Die Preise dafür wurden vom Staat unverhältnismäßig hoch festgesetzt:

1968: Fiat Polski	185.000 Zloty
Skoda	130.000 Zloty
Bulgarienreise (2 Wochen)	6 bis 12.000 Zloty pro Person.

Damit war ein Weg gefunden, einen großen Anteil der Einnahmen der Ärzte in die Staatskassen zurückfließen zu lassen.

Schon im Jahr 1949 wurde, jedoch ohne Erfolg, der Versuch unternommen, den Rückgang der Privatpraxen aufzuhalten. Weder die Zurücknahme der erhöhten Mieten, noch die Empfehlung des Finanzministers die Steuerveranlagungen sorgfältig zu prüfen, haben die Situation verbessert. Gerade das Steuersystem ermutigte den Arzt nicht zu einer zusätzlichen Leistung wie sie die Privatpraxis darstellt.

Dabei sollte nicht vergessen werden, daß diese Arbeit nicht nur im Interesse des Arztes sondern auch der Öffentlichkeit liegt, da das öffentliche Gesundheitswesen nicht den Bedarf decken kann.

Eine neu eingeführte Steuerreform sollte nach vielen Diskussionen dadurch Erleichterung bringen, daß Einkommens- und Umsatzsteuer in Form von monatlichen Pauschalzahlungen erhoben werden ⁸¹⁾.

Aus eigener Erfahrung kann festgestellt werden, daß die Höhe dieser Pauschale nicht immer dem wirklichen Einkommen des Arztes entsprach, sondern daß bei der Festsetzung des Betrages vor allem Beziehungen eine Rolle spielen. Bevorzugt waren selbstverständlich Ärzte und Felscherer, die Parteimitglied waren.

Im Jahr 1959 stellte Gesundheitsminister Baranski fest, daß sein Ressort bereits einen Plan ausgearbeitet habe, der mit aller Härte die Erscheinungen des Merkantilismus und der Korruption beim Ärztestand bekämpfen werde ⁸²⁾. Der Minister stellte außerdem fest, daß die Entwicklung des Gesundheitsdienstes diese Erscheinungen in Zukunft eliminieren würde, daß die Privatpraxis ohnehin ihre Notwendigkeit einbüßen werde.

Die eingeschränkten Wohnverhältnisse erwiesen sich im Lauf der Jahre immer wieder als Grund, eine Praxiseröffnung zu verhindern.

Immer mehr private Praxismgemeinschaften entstanden vor allem in großen Städten, wo sie ambulant durchführbare Leistungen und Eingriffe (z.B. Schwangerschaftsunterbrechungen) sowie klinisch-chemische Laboratoriumsuntersuchungen vornehmen und ein gut funktionierendes Hausbesuchssystem organisieren. Diese Gemeinschaften arbeiten nach dem reinen Gewinnprinzip und beschäftigen medizinisches Hilfspersonal sowie eigene Verwalter. Der Staat muß diese ideologisch fremde Form des Gesundheitsdienstes akzeptieren, da der Druck der öffentlichen Meinung zu groß ist, um diese Möglichkeit, den Unzulänglichkeiten des staatlichen Gesundheitsdienstes auszuweichen, zu unterbinden.

Statistische Angaben über privat praktizierende Ärzte werden kaum erstellt und sind unzugänglich. Nach Schätzungen von Fachleuten übten 1963 30 bis 40 Prozent der Ärzte in Polen eine Privatpraxis aus ⁸³⁾.

Die Zahl der privat praktizierenden Ärzte ist jedoch stellenweise beträchtlich höher. In der Woiwodschaft Allenstein ist mir von den 22 Chefärzten der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen kaum einer bekannt, der nicht eine Privatpraxis unterhalten hätte.

Ähnlich gestaltete sich die Situation in der Kreisstadt Ortelsburg, hier praktizierten 1969: ein Chirurg, zwei Internisten, vier Frauenärzte, ein Röntgenologe, eine Kinderärztin, eine HNO-Ärztin und etliche Zahnärzte. Auch ein Feldscherer erfreute sich des Zuspruchs zahlreicher Patienten.

Abschließend seien noch einige Zahlen über die ambulante Versorgung in der Woiwodschaft Allenstein (1969) mitgeteilt ⁸⁴⁾.

Zahl der Beratungen (ärztliche und zahnärztliche) in 1000

Insgesamt: (+)	3.701
In allen Ambulatorien :	3.158
a) davon bei	
Betrieben :	203
b) davon genossen-	
schaftlich u. privat	35
In Gesundheitszentren und	
Gesundheitspunkten	
(alle am Land) :	543 (++)

Auf einen Einwohner kamen 3,8 Beratungen im Jahr; die Dienste von Entbindungsstützpunkten nahmen 300 Frauen in Anspruch.

(+) Ohne Beratungen in Schulambulatorien und Kiefer-orthopädischen Ambulatorien

(++) Zusammen mit den Beratungen in genossenschaftlichen Ambulatorien und in fahrbaren Dentalambulatorien.

4. Stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens

Nicht ohne weiteres konnten die neuen Grundsätze des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Krankenanstalten zur Geltung gebracht werden. Einst war die Verteilung der Anstalten in Stadt und Land auf eine andere soziale Schichtung zugeschnitten gewesen, als es nun nötig gewesen wäre.

1948 wurde die alte Bezeichnung "Heilanstalt, Krankenhaus" in "Sozialanstalten des Gesundheitswesens" umgewandelt. Im gleichen Jahr wurde die rechtliche Grundlage für die Umwandlung des Krankenhauswesens im sozialistischen Sinne geschaffen.

Die starke Zentralisierung des gesamten Gesundheitswesens ermöglichte eine weitgehende organisatorische Zusammenarbeit der verschiedenen Krankenhäuser. Anstalten mit höherem Organisations- und Ausbildungsstand beaufsichtigten und unterwiesen fachlich weniger gut ausgestattete Anstalten.

Die territoriale Gliederung bezieht sich auch auf Einrichtungen des stationären Gesundheitswesens, insbesondere auf Krankenhäuser. Man unterscheidet:

- Bezirks-Krankenhäuser: In Ortschaften ohne Sitz des Nationalrates des Kreises. Sie besitzen in der Regel drei klinische Abteilungen (chirurgische, innere und geburtshilflich-gynäkologische).
- Kreis-Krankenhäuser: Sie befinden sich in der Kreisstadt und versorgen die Stadt selbst und ihre Umgebung. Sie besitzen zusätzlich Abteilungen für Kinderkrankheiten und Infektionskrankheiten, zuweilen auch andere Fachabteilungen wie z.B. für Augen- oder HNO-Kranke.
- Stadt-Krankenhäuser: Sie haben ihren Sitz in einer Stadt und können entweder aus verschiedenen Abteilungen oder nur aus einer Fachabteilung bestehen.

- Woiwodschaftskrankenhäuser: Befinden sich in Städten, in denen der Nationalrat der Woiwodschaft seinen Sitz hat. Sie umfassen alle Disziplinen, bis auf die, die sich in Spezialkrankenhäusern des gleichen Ortes befinden. Sie gliedern sich in allgemeine und spezielle Woiwodschaftskrankenhäuser und sind zuständig für die Behandlung der Stadtbevölkerung und von schwierigen Fällen aus den benachbarten Kreisen.

Anfangs gehörten alle Einrichtungen des Gesundheitswesens dem Staat und unterschiedlichen Körperschaften, 1948 wurden alle Einrichtungen verstaatlicht. Eine Sonderstellung nehmen Kliniken, Betriebskrankenhäuser und psychiatrische Krankenhäuser ein. Unter Kliniken versteht man in Polen ausschließlich Universitätskliniken. Sie und ein Teil der psychiatrischen Krankenhäuser sind direkt dem Ministerium für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge untergeordnet. Die übrigen Häuser sind indirekt über die territorialen Organe der Nationalräte vom Ministerium abhängig.

Einrichtungen der polnischen Staatsbahnen und des Militärs haben eine eigene Verwaltung und sind von den entsprechenden Ministerien abhängig. Auch das Innenministerium bildet mit Miliz und Geheimdienst solche Ausnahmen.

Mit Ausnahme der Kliniken und psychiatrischen Krankenhäuser, sind alle Krankenhäuser nach der Bettenzahl in zehn Klassen eingeteilt, für die Verwaltungsarbeit in drei Typen:

- Typ 1 (1-3. Klasse) bis zu 120 Betten
- Typ 2 (4-7. Klasse) 120 bis 350 Betten
- Typ 3 (8-10. Klasse) über 350 Betten.

Stationäre Einrichtungen mit Spezialaufgaben sind ⁸⁵⁾ :

- Sanatorien für neurologische Erkrankungen
- Sanatorien für Kinder- Neuropsychiatrie
- Entwöhnungsanstalten für Alkoholiker
- Tuberkuloseheilstätten

- Präventorien
- Sanatorien für Rehabilitation
- Kursanatorien
- Halbsanatorien (Nacht- oder Tagessanatorien).

Entbindungs- und Krankenstuben auf dem Lande zählen auch zu den Einrichtungen für die stationäre Versorgung.

Im Jahr 1953 sind - abgesehen von Krankenhäusern - bei einem Bestand von 657 Entbindungsstationen in Polen, bereits 85 % der Geburten in Anstalten oder unter Aufsicht von staatlich angestellten Hebammen abgelaufen.

1957 stieg dieser Prozentsatz bereits auf 87,7 %.

Entwöhnungsanstalten für Trinker bestehen erst seit 1958 und sind meist in psychiatrischen Krankenhäusern eingerichtet. 1963 gab es in Polen fünf eigene Anstalten mit insgesamt 350 Betten.

Halbsanatorien sind an Tbc-Heilstätten angeschlossen.

Maßnahmen zur Rehabilitation werden vom Ministerium für Gesundheitswesen und Öffentliche Fürsorge, dem Kultusministerium, dem Verband der Invalidengenosenschaften und anderen Organisationen durchgeführt.

In Posen und Warschau gibt es einen Lehrstuhl für Rehabilitation, außerdem befaßt sich eine große Anzahl von Krankenhäusern speziell mit den Aufgaben der Rehabilitation. Prothesen und Hilfsapparate werden auf Antrag des behandelnden Facharztes kostenlos gewährt.

Mit der beruflichen Rehabilitation befaßten sich 1962 384 Invalidengenosenschaften, in denen ca. 72.000 Invaliden (in Polen) beschäftigt waren.

Zur Rehabilitation der chronisch kranken Kinder gab es 1961 50 Sanatorien mit 4.901 Plätzen.

Für Personen, deren Eingliederung in den Arbeitsprozeß unmöglich ist und die auf dauernde fremde Hilfe angewiesen sind, stehen Einrichtungen der Sozialhilfe zur Verfügung: z.B. Heime für Rentner, Spezialanstalten für chronisch Geisteskranke, Spezialanstalten für chronisch Kranke mit Neubildungen usw.

In der Woiwodschaft Allenstein stehen folgende Sozialhilfeeinrichtungen zur Verfügung (vgl. dazu auch Anl. 18).

Einrichtungen der Sozialhilfe in der Woiwodschaft Allenstein 86)

(der staatlichen und sozialen Organisationen)

	Insges.	Häuser		Spezialhäuser		
		Sozial- hilfe	Rentner	chronisch Kranke	Psychisch behinderte Erwachsene und Kinder (+)	
Häuser 1960	9	3	1	3	2	
1965	9	2	2	3	2	
1967	10	1	3	3	3	
1970	10	1	3	3	3	
Plätze in Häusern						
1960	1125	415	140	370	200	
1965	1175	245	260	420	250	
1967	1295	45	460	420	370	
1970	1293	45	420	420	408	
Tage im Jahr in Tausend						
1960	500	89,9	110	104,1	196	
1965	438,2	90,8	97,6	155,4	94,4	
1967	462,8	16,5	165,6	144,7	136,0	
1970	454	16	123,7	157,6	156,7	

(+) 1969 waren von den in Spezialhäusern für psychisch Behinderte Untergebrachten: 219 Erwachsene / 204 Kinder ab 3 Jahren

Nicht jeder Patient in Polen, der um Krankenhausaufnahme bittet, kann tatsächlich aufgenommen werden. Im Jahr 1960 waren dies von 9,07 % der Bevölkerung nur 8,23 %. Die Bettenanzahl in den Krankenanstalten stieg zwar stark an, jedoch ist dies nicht dem Neubau von Gebäuden zu verdanken. Mit Hilfe von Korridor- und Notbetten wurden die vorhandenen Räume derart ausgenützt, daß es zur Prägung des Begriffes "Gummikrankenhaus" kam.

An der Spitze eines Krankenhauses steht als Leiter (Direktor) im allgemeinen ein Chirurg. Eine spezifische Rolle spielte bis zum "Tauwetter" 1956 der Vizedirektor, er besaß keine ärztliche Ausbildung und sorgte für eine enge Zusammenarbeit mit der Partei. Er verfügte über große Entscheidungsgewalt, vermied es aber sich selbst zu exponieren. Er gab dem Direktor Anregungen und "Inspirationen", z.B. auf folgenden Gebieten: Stellenbesetzungen, Beförderungen, Personalpolitik und Prämienverteilung.

Im Rahmen des Krankenhausbetriebes sind hinsichtlich der außerfachlichen Entscheidungen der Personalchef, die Vertreter der Gewerkschaften und der Parteibetriebszelle (früher untere Angestellte, heute meist ein Arzt) von Bedeutung.

Auskunft über Zahl der Krankenhäuser, Kranken- und Entbindungsstuben, sowie über das Personal des Gesundheitsdienstes geben die folgenden zwei Tabellen ⁸⁶⁾.
Vergleiche dazu auch Anl. 14 bis 17.

Personal des Gesundheitsdienstes in den Krankenhäusern

Bettenanzahl	auf eine Schwester	4,7 4,5 4,1			
	auf einen Arzt	9,8 7,8 7,5			
Raumpflegerinnen		31018 34461 38215		1035	
Hilfspersonal		6406 9439 12353		283	
Hebammen		3337 4615 5421		178	
Schwestern	davon voll qualifiziert	17165 22689 30605		745	
	Insgesamt	28826 34477 40992		1203	
Personal mit höherer Ausbildung		2036 2903 4064		79	
Ärzte		13760 19915 22440		636	
		Polen 1960 1965 1969 Woiwodschaft Allenstein Stand: 31.12.1969			

Krankenhäuser und Entbindungsstuben

(Stand 31.12.1969)

	Einrichtungen	Betten				
		in Krankenhäusern	in Stuben für	in Krankenhäusern		auf 10.000 EW.
				Ohne Psychiatrie	Insgesamt	
Polen Woiwod- schaft Allenstein	Entbindungsstuben	596	28	4739	61,9	51,2
	Krankenstuben	71	-	1478	50,7	48,4
	Krankenhäuser	676	27	167362	4999	4774
				202222		

und diesen sehr allgemein gehaltenen Teil kann ich bei
 Gelegenheit sprechen und die Hauptpunkte zusammenfassen, wie
 ich das schon hier erwähnt. Die letzten Punkte sind die
 wichtigsten, die ich zusammenfassen will. Ich werde sie
 in Zusammenfassung hier noch bringen, welche die wichtigsten
 zusammenfassend sind.

Die beiden ersten sind: 1. Die Bedeutung der
 Zusammenfassung, welche in der (ersten) Zusammenfassung
 in Zusammenfassung ist.

Die zweite ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die dritte ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die vierte ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die fünfte ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die sechste ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die siebte ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die achte ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Die neunte ist: Die Bedeutung der Zusammenfassung, welche
 in der Zusammenfassung ist. Die Zusammenfassung ist die
 Zusammenfassung der Zusammenfassung, welche in der Zusammenfassung
 ist.

Im Februar 1946 wurde es in ein Woiwodschaftskrankenhaus mit vier Abteilungen (Infektionskrankheiten, Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie) umgewandelt.

Die Abteilung für Infektionskrankheiten war in Wartenburg (Barczewo) untergebracht.

Später wurde das Krankenhaus auf 12 Abteilungen erweitert.

Von der sowjetischen Verwaltung wurde im Dezember 1945 das Garnisonslazarett an das polnische Militär übergeben, es betreute anfangs auch Zivilpersonen. Dieses Krankenhaus bestand aus sechs Abteilungen und ebensovielen Ambulatorien ⁸⁸⁾.

Die erste organisierte Versorgung der Krankenhäuser mit Decken, Instrumenten, Röntgenapparten, Verpflegung usw. ist der Hilfe der amerikanischen UNRRA und caritativen Organisationen sowie dem dänischen, schwedischen und schweizerischen Roten Kreuz zu verdanken.

Im Oktober 1950 erhielt die Poliklinik des Sicherheitsdienstes und der Miliz ein neues Gebäude. Nach Reorganisation des Sicherheitsdienstes und der Miliz entstand in Allenstein die Woiwodschafts-Verwaltung des Gesundheitsdienstes des Innenministeriums. Der Direktor dieser Einrichtung ist zugleich Direktor des Krankenhauses des Innenministeriums.

Im Dezember 1952 erhielt das Krankenhaus der Eisenbahn ein neues Gebäude. Es war damals das modernste Krankenhaus der Stadt. Obwohl es der Eisenbahnverwaltung unterstellt war, betreute es auch die Zivilbevölkerung der Stadt und der Umgebung.

Das alte Gebäude des Krankenhauses der Eisenbahn wurde renoviert und konnte im Februar 1954 im Beisein des Gesundheitsministers als Woiwodschafts-Kinderkrankenhaus eingeweiht werden.

Hauptaufgabe war die prophylaktisch-therapeutische Betreuung der Kinder der Woiwodschaft. Zu Beginn waren im Krankenhaus 106 Betten, 45 in der Säuglingsabteilung, 45 für Kleinkinder und 16 für die Beobachtungsabteilung.

Die personelle Besetzung des Kinderkrankenhauses ist folgender Tabelle zu entnehmen ⁸⁹⁾ :

<u>Jahr</u>	<u>Zahl der Voll-</u> <u>beschäftigten</u>	<u>Davon</u>	
		<u>Ärzte</u>	<u>Krankenschwestern</u>
1954	107	12	33
1959	123	16	42
1963	128	24	44
1967	410	48	108
1969	482	53	142

In den ersten zehn Jahren wurden in diesem Krankenhaus 12.308 Kinder behandelt (315.637 Pflegetage), die mittlere Verweildauer der Patienten betrug 25,5 Tage.

In diesem Zeitabschnitt haben im Krankenhaus 41 Ärzte ihre Facharztausbildung 1. oder 2. Grades erworben. Eine volle Ausbildung erhielten auch 25 Kinderkrankenschwestern.

Am 8. Februar 1967 wurde dem Kinderkrankenhaus ein neues und modernes Gebäude übergeben - die Zahl der Betten stieg auf 283.

Zu den Säuglings- und Kinderstationen kamen dazu:

- Abteilung für Kinderchirurgie (60 Betten)
- Abteilung für Kinderlaryngologie (25 Betten)
- Abteilung für Anästhesie und Reanimation (8 Betten)
- Beobachtungs- und Infektionsabteilung (50 Betten).

Die Tabellen über die steigende Effizienz der Tätigkeit des diagnostischen Laboratoriums sowie der Röntgenabteilung bestätigen die Steigerung der Leistungen dieses Krankenhauses insgesamt.

Zahl der Untersuchungen in der Röntgenabteilung 90)

(1954 - 1970)

<u>Jahr</u>	<u>Untersuchungen f.stat.</u>		<u>Untersuchungen f. ambul.</u>	
	<u>Einrichtungen</u>		<u>Einrichtungen</u>	
	<u>Aufnahme</u>	<u>Durchleuchtung</u>	<u>Aufnahme</u>	<u>Durchleuchtung</u>
1954	787	559	-	-
1958	3258	1058	-	-
1961	3593	230	410	272
1964	3786	572	338	188
1967	8990	64	3696	-
1970	13864	328	6385	68

Zahl der im diagnostischen Laboratorium ausgeführten Untersuchungen 91)

<u>Jahr</u>	<u>Zahl d. Untersuchungen</u>	
	<u>f. stat. Einrichtungen</u>	<u>f. ambulante</u>
1954	2406	-
1958	9079	-
1961	11802	130
1964	12000	-
1967	32058	1963
1970	123185	9848

Die Erfahrungen, die im Woiwodschafts-Kinderkrankenhaus während seines zwanzigjährigen Bestehens gemacht wurden, können als Beispiel für die evolutionären Veränderungen dienen. Der Entwicklungsweg führte vom Typ des traditionellen Krankenhauses der 50er Jahre über das Patronatskrankenhaus zu dem Krankenhaus, das in die Gesamtaufgaben des Gesundheitsschutzes des Entwicklungsalters integriert wurde.

Anfangs konzentrierte man sich bei der Arbeit im Krankenhaus auf grundsätzliche Aufgaben und auf eine ständige Verbesserung der Arbeitsqualität. 1958 wurde die Patronatsaktion entwickelt, die den Chef- und Oberärzten die Betreuung einzelner Kreise zuteilte. Sie basierte auf Konsultationen und der Lösung von Problemen, die an Ort und Stelle auftauchten. Zum besonderen Merkmal der Patronatsarbeit wurde die Analyse der Todesursachen und der daraus folgenden Erkenntnisse. Im Laufe der Zeit wuchsen die qualitativen und quantitativen Möglichkeiten im Bereich der Patronatsarbeit.

Man erteilte Ratschläge auf folgenden Gebieten: Betreuung des Säuglings, prophylaktische Arbeit in Kinderberatungsstellen, Vorgehen bei bestimmten Kinderkrankheiten (Enteritis, Rachitis, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Tbc) sowie Zustand der Milchkühen in Kreiskrankenhäusern und Krippen.

Über diese Arbeit hinaus erstatteten die Patronatsärzte Bericht an die Krankenhausdirektion, die diese wiederum an das Zentrum für Mutter und Kind und an den Woiwodschaftskonsultanten für Pädiatrie weiterleiteten. Die daraus gezogenen Schlußfolgerungen wurden für die Instruktions- und Fortbildungsarbeit verwertet.

Gefördert wurde vor allem auch die Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfern und Pädiatern. In vielen Kreiskrankenhäusern konnte erreicht werden, daß ein Pädiater nicht nur bei Entbindungen mit Komplikationen, sondern auch bei normalen Niederkünften anwesend war. Dadurch wurde diese Berufsgruppe stärkstens belastet.

Darüber hinaus führt das Krankenhaus systematische Schulungen in verschiedenster Form durch. Allmonatlich werden Versammlungen der Pädiater und der in der Pädiatrie tätigen übrigen Mitarbeiter organisiert. Analog dazu werden Schulungen für Geburtshelfer durchgeführt.

Bei all dem handelt es sich um eine Kontinuität der in ganz Polen bekannten Schulung des "Typs Mragowo".

Im Kinderkrankenhaus wurde 1958 eine Schule errichtet; anfangs mit zwei Pädagogen, einem Psychologen und zwei Klassenleitern. Seit 1967 wird sie als volle achtklassige Volksschule geführt, mit 12 Köpfen an Personal.

Am 4. Mai 1970 erhielt das Woiwodschaftskrankenhaus ein neues Gebäude, das alte wurde zum Städtischen Krankenhaus.

Im Jahr 1970 erhielt das Woiwodschaftszentrum für Nerven- kranke ein modernes, gut ausgestattetes Gebäude, in dem Krankenhaus und Ambulatorium für psychische Gesundheit untergebracht wurden.

Die Liste der Krankenhäuser in Allenstein beschließen ein Sanatorium für Tuberkulosekranke und ein Halbsanatorium an der Landwirtschaftlichen Hochschule.

Über die Fluktuation in den Krankenhäusern der Woiwodschaft Allenstein gibt die Tabelle auf der nächsten Seite Auskunft ⁹²⁾.

Behandlung in Krankenhäusern

(Ohne Psychiatrische Krankenanstalten)

	Patienten zahl am 1.1.19..	Aufge- nom- mene	Behan- delte	Entlas- sene	Gestor- bene	Patienten- zahl am 31.12.19..
Woiwodschaft Allenstein						
1960	2823	90802	93625	89369	1557	2699
1965	3000	102730	105730	101045	1628	3057
1968	3298	106128	109426	104348	1696	3382
1970	3171	109117	112288	107115	1832	3341
Stadt und Kreis Allenstein 1970	596	20796	21392	20164	455	773

Diese Tabelle informiert über Anzahl der Krankenhäuser, Kranken- und Entbindungsstuben in der Woiwodschaft Allenstein, sowie über die Bettenanzahl in diesen stationären Einrichtungen ⁹³⁾.

Jahre	Einrichtung		Betten auf 10.000 Einwohner		
	Kranken- häuser (a)	Entbin- dungs- stuben	In Krankenhäusern (b)		in Ent- bindungs- stuben
			Insgesamt	Ohne Psychiatrie	
Woiwodschaft Altenstein					
1960	28	41	51,6	48,1	3,3
1965	28	31	49,8	47,6	2,4
1968	28	29	50,5	48,4	2,0
1970	28	25	52,7	50,4	1,6
Stadt Altenstein	4	-	79,2	79,2	-
Kreis Altenstein	-	-	-	-	-
31.12.1970					

(a) Mit dem Krankenhaus der Eisenbahn (175 Betten)

(b) Ohne Betten für Neugeborene

Die Versorgung durch die in der Tabelle genannten stationären Einrichtungen ist in der Woiwodschaft jedoch keineswegs gleichmäßig, so gab es z.B. 1970 im Kreis Braunsberg (Braniewo) auf 10.000 Einwohner nur 27,1 Krankbetten, im Kreis Angerburg (Wegorzewo) jedoch 110,3 Betten.

Die meisten Betten in den Entbindungsstuben waren im Kreis Osterode (Ostroda) vorhanden, nämlich 4,1 auf 10.000 Einwohner, die wenigsten im Kreis Bartenstein (Bartoszyce): 0,9 Betten auf 10.000 Einwohner.

Wir wenden uns nun der Kreisstadt Ortelsburg zu und verfolgen kurz die Entwicklung des dortigen Krankenhauses. Ähnlich wie in der Kreisstadt Ortelsburg stellt sich die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in den anderen Kreisstädten der Woiwodschaft Allenstein dar.

Im Februar 1945 wurde in Ortelsburg das erste Krankenhaus der Woiwodschaft Allenstein von Dr. Jan Gauze organisiert ⁹⁴⁾. Der sowjetische Stadtkommandant hatte den einzigen, aus dem Lager geflohenen Arzt mit der Aufbauarbeit beauftragt.

Zur Bewältigung dieser schweren Aufgabe standen ihm 12 Personen zur Verfügung, die sich freiwillig gemeldet hatten, aber niemals im Gesundheitsdienst tätig gewesen waren. Im Krankenhaus waren weder Wäsche, Instrumente, noch Arzneimittel zurückgeblieben. Einzige Verpflegungsmöglichkeit waren Geschenke des sowjetischen Kommandanten (eine Kuh, Grütze und getrockneter Fisch). Das Personal bekam erst ab Mai 1945 eine geringe Entschädigung für die Arbeit. Neben den 100 Patienten im Krankenhaus wurde täglich eine große Anzahl Kranker ambulant betreut.

In der ersten Zeit waren die Kranken in Baracken, die zu deutschen Zeiten kranken Kriegsgefangenen und Zwangsarbeitern als Lager gedient hatten, untergebracht. Erst in den warmen Tagen des Mai konnten die Patienten in das Gebäude des Krankenhauses übersiedeln.

Mitte des Jahres 1945 nahmen einige Nonnen im Krankenhaus ihre Arbeit als Krankenschwestern auf. Als große Erleichterung empfand man, daß in jenen Tagen eine private Apotheke in Ortelsburg eröffnet wurde. Dadurch mußten die Arzneimittel nicht mehr aus Allenstein besorgt werden. Auch das ärztliche Personal konnte im Verlauf des gleichen Jahres noch verstärkt werden ⁹⁵⁾.

Das Kreiskrankenhaus in Ortelsburg koordiniert als Hauptzentrum die Arbeit des Fachpersonals im Kreis. Diese Entwicklung mag das Ansteigen der Ärztezahlen verdeutlichen; 1946 arbeiteten nur drei, 1955 12, 1960 bereits 26 Ärzte im Kreis, von diesen 26 allein 19 im Krankenhaus. Im selben Jahr waren im Krankenhaus beschäftigt: 48 Krankenschwestern, fünf Hebammen, ein Laborant, 43 Personen des unteren Personals (Raumpflegerinnen u.a.), 12 Personen in der Verwaltung, 32 im Wirtschaftsbereich, insgesamt 167 Angestellte.

Innerhalb des Krankenhauses entstanden immer mehr Abteilungen, mehrere Räume wurden neu renoviert. Die Fachqualifikationen des Mittelpersonals wurden angehoben, das Facharztpersonal des 1. und 2. Grades laufend vergrößert. Im Jahr 1960 waren die 240 Betten des Krankenhauses in folgenden Abteilungen aufgeteilt:

Innere Medizin	70 Betten
Chirurgie	61 Betten
Geburtshilfe u.	
Gynäkologie	53 Betten
Kinderabteilung	30 Betten
Infektionsabteilung	26 Betten

Im Kreis Ortelsburg wuchs auch die Zahl der Entbindungsstuben, die von Fachärzten des Krankenhauses beaufsichtigt wurden ⁹⁶⁾.

1970 sah die Situation folgendermaßen aus:

Im Kreis Ortelsburg wurden 62.049 Personen (in Städten 17.371, auf dem Land 44.678) von 54 Ärzten (22 im Krankenhaus), 17 Zahnärzten, 13 Apothekern (einem im Krankenhaus), drei Feldscherern, 120 Krankenschwestern, 18 Hebammen (fünf im Krankenhaus), betreut.

Neben dem Kreiskrankenhaus standen zur Verfügung: zwei Entbindungsstuben, ein Bezirksambulatorium, zwei Betriebsambulatorien, zehn Gesundheitszentren (alle auf dem Land) und vier Entbindungsstützpunkte (alle auf dem Land) ⁹⁷).

5. Tbc-Fürsorge

Die Tuberkulosefürsorge soll separat behandelt werden, weil die Bekämpfung dieser Krankheit im Rahmen der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung ein ernsthaftes Problem darstellt.

1959 wurde die Bekämpfung der Tuberkulose von staatlicher Seite geregelt. Die sozialen Gesundheitsanstalten leisten ihre Dienste im Rahmen der Tuberkulosefürsorge kostenfrei. Die Tbc-Fürsorge wird in den Woiwodschaften durch Tbc-Beratungsstellen und in den Kreisen durch deren Zweigstellen durchgeführt. Diese arbeiten eng mit den stationären Einrichtungen für Tbc-Kranke zusammen. Zu den Aufgaben dieser Beratungsstellen gehören:

- Untersuchungen der Erkrankten und Gefährdeten
- Überwachung der Impfungen
- Einleitung der Behandlung
- Führung der Statistik.

Die oberste fachliche Aufsicht über diese Beratungsstellen übt das Tbc-Institut in Warschau aus, das im Jahr 1961 die Aufgabe der Tbc-Bekämpfung vom Ministerium für Gesundheitswesen übernommen hat.

Die Tbc-Vorsorge umfaßt Impfungen, Reihenuntersuchungen und Isolierung der Kranken bei Ansteckungsgefahr ⁹⁸⁾.

Polen hat seit jeher zu den markantesten Verbreitungsgebieten der Tuberkulose gehört. In den Kriegs- und Nachkriegsjahren war ein besonders starkes Anwachsen der Erkrankungen zu verzeichnen gewesen. 1938 betrug die Mortalität an Tuberkulose 18 auf 10.000 Einwohner, in und nach dem Krieg war sie um das zwei- bis dreifache vergrößert. In den Jahren von 1945 bis 1965 wurden ca. 14 Millionen Personen geimpft, darunter sechs Millionen Neugeborene (= 90 % der Neugeborenen).

Seit 1955 sind Impfungen für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zur Pflicht gemacht worden, außerdem für Jugendliche, die sich in der Ausbildung befinden, in Tbc-Anstalten beschäftigt sind, oder zu den Wehrpflichtigen gehören.

Den Kampf gegen die Tuberkulose führen in der Woiwodschaft Allenstein vor allem Tbc-Ambulatorien, sie arbeiten eng mit anderen Abteilungen der Verwaltung zusammen. So z.B. mit der Abteilung für Wohnungen im Präsidium des städtischen Volksrates, da durch die schlechten Wohnverhältnisse vor allem die Kinder als von der Tbc bedroht galten.

In Allenstein gibt es auch ein Sanatorium für Tbc-Kranke mit 215 Betten.

Schutzimpfungen wurden in der Woiwodschaft Allenstein in folgendem Umfang durchgeführt ⁹⁹⁾:

<u>Jahr</u>	<u>Kinder u. Jugendliche</u>	<u>Neugeborene</u>
1960	38700	21100
1965	49791	19608
1968	49559	18760
1970	50003	18532
Stadt Allenstein		
1970	3053	1939
Kreis Allenstein		
1970	2136	14

Reihenuntersuchungen haben in Polen nicht das Ausmaß der Impfungen erreicht. Ursache dafür ist das Fehlen von Röntgenapparaten, die als Importartikel noch nicht in ausreichender Menge vorhanden sind.

Auch die Isolierung der Tbc-Kranken läßt sich wegen des erheblichen Bettenmangels nicht immer durchführen.

1963 gab es in Polen: 88 Tbc-Heilstätten mit 24.900 Betten
59 "Präventorien" mit 7.300 Betten.

Im selben Jahr verfügten Krankenhäuser, Sanatorien und Präventorien über insgesamt 43.000 Betten für Tbc-Kranke, während 450.000 Personen aktive Tbc hatten.

In den stationären Einrichtungen für Tbc-Kranke besteht eine Einteilung nach dem Alter der Patienten - besonders schlecht stellt sich die Situation für über 50-jährige Personen mit offener Lungentuberkulose dar.

Die Betreuung der Tbc-gefährdeten Kinder und Jugendlichen ist gut. Sie werden in Präventorien untergebracht, in denen sie ihre Volksschul- und Oberschulausbildung fortsetzen können. In den Präventorien sind Kinder nach überstandener Tuberkulose untergebracht oder solche, in deren Familien Tbc aufgetreten ist.

Die Zahl der in den Beratungsstellen registrierten Neuerkrankungen geht langsam zurück, im Jahr 1963 waren dort 2,3 % der Bevölkerung als tuberkulosekrank registriert (vergl. auch Anl. 19).

Die kostenlose Behandlung der Tbc kam besonders der meist nicht versicherten Landbevölkerung zugute, die früher oft aus finanziellen Schwierigkeiten die Behandlung aufgeben mußte.

Gerade wegen ihres langjährigen Verlaufes stellt die Tuberkulose eine außerordentliche wirtschaftliche Belastung der Erkrankten und des Staates dar.

Die Zahl der entfallenen Arbeitstage wegen Tbc pro 100 Beschäftigte in der Woiwodschaft Allenstein war ¹⁰⁰⁾ :

<u>1965</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>
123,2	123,7	97,5	84,2	76,7	63,2

Die Zahl der Personen, die durch Tuberkuloseerkrankung zu Invaliden geworden waren, ist im Ansteigen und betrifft vor allem jüngere Jahrgänge. Für ihre Wiedereingliederung in das Berufsleben gibt es bei Warschau ein eigenes Sanatorium, das die Kranken auf neue Berufe umschult.

Trotz der Erfolge, die bei der Bekämpfung der Tbc erzielt worden sind, stellt sie weiterhin ein ernstes Problem des polnischen Gesundheitswesens dar.

6. Apotheken (Pharmaindustrie)

Vor 1951 wurde zwischen staatlichen Apotheken, die in der Vereinigung der Sozialen Apotheken zusammengeschlossen waren und den privaten Apotheken, deren oberstes Organ die Apothekenkammer war, unterschieden.

Seit 1951 gehören alle Apotheken zu den Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens. Nach mehreren Reorganisationen wurde das Apothekenwesen 1958 der Hauptabteilung Pharmazeutik des Ministeriums für Gesundheitswesen übertragen.

Sie ist für Planung, Koordinierung und Aufsicht über alle pharmazeutischen Aufgaben verantwortlich.

Ihr sind die Woiwodschaftsabteilungen der Apotheken unterstellt, die zwar selbständige wirtschaftliche Unternehmen darstellen, jedoch den Woiwodschafts-Abteilungen des Gesundheitswesens unterstehen.

Für die Medikamentenversorgung ist die staatliche Pharmazeutische Handelszentrale mit ihren Gebietsabteilungen zuständig. An diese senden die staatlichen Apotheken ihre monatlichen Bestellungen.

Es gibt in Polen große pharmazeutische Betriebe, die in der Vereinigung der pharmazeutischen Industrie zusammengefaßt sind.

Der größte Pharmaproduzent ist die 1947 entstandene Vereinigung "POLFA". Sie vereinigte im Jahr 1967 elf große Betriebe und stellte etwa 660 Präparate her.

Allerdings existieren in Polen auch nichtstaatliche pharmazeutische Betriebe (Kooperativen), 1967 waren es 25. Daneben gibt es noch fünf, die den Branchenvereinigungen angehören - zusammen also 30 nichtstaatliche Betriebe. Diese erzeugen insgesamt 230 Präparate.

Für die Herstellung von Phytopharmaka ist eine eigene Organisation, nämlich "Herbapol" zuständig. Ihr unterstehen 12 Betriebe, die mit der Heilpflanzenverarbeitung beschäftigt sind. Sie stellen über 70 pflanzliche Arzneimittel in verschiedenen Formen (Tropfen, Tabletten usw.) her und vertreiben über 200 pflanzliche Präparate.

Diese Pharmabetriebe verfügen selbstverständlich über Versuchs- und Kontroll-Laboratorien.

Im Jahr 1964 wurde berichtet, daß 50 % der polnischen Arzneimittelproduktion für den Innenhandel bestimmt sind, 40 % für den Export und 10 % zur Versorgung der Veterinärmedizin ¹⁰¹).

Aus dem Ausland müssen nur 6 % der Arzneimittel importiert werden.

Engpässe in der Arzneimittelversorgung treten deshalb immer wieder auf, weil die Jahrespläne nicht den konkreten Bedürfnissen entsprechen. Wenn in einem Jahr ein Mangel bei einem Medikament auftritt, führt dies oft im kommenden Jahr zu einer Überproduktion, da der Bedarf danach nicht in dem geplanten Ausmaß vorhanden ist.

Einigen Apotheken ist es erlaubt, ausländische Arzneimittel von Privatpersonen - die diese vom Ausland zugesandt erhielten - anzukaufen. Ein Schritt zur besseren Arzneimittelversorgung war die Einrichtung von Ausgabestellen. Diese befinden sich hauptsächlich bei Gesundheitszentren und kommen so der Landbevölkerung zugute. Hier werden allerdings nur Fertigpräparate verkauft.

Daß die Entwicklung der Apotheken in Polen relativ langsam voranging geht aus Anl. 20 hervor.

Schon am 3. Mai 1945 wurde in der Altstadt von Allenstein durch die Stadtverwaltung die erste Apotheke eingerichtet. Der erste Pächter wurde nach der Verstaatlichung Leiter der Apotheke. Bereits im August 1945 konnte in der Stadt die zweite Apotheke eröffnet werden.

Die weitere Entwicklung der Apotheken und Ausgabestellen in der Woiwodschaft Allenstein ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich ¹⁰²).

Apotheken und Arzneimittelausgabestellen in der
Woiwodschaft Allenstein

Jahre	Apo- theken	Zahl d. EW. pro Apo- theke in 1000	Aus- gabe- stellen	Apotheken - Personal		
				Insgesamt	davon	
					Diplom- pharma- zeuten	Techniker der Pharmazie
1960	46	19,4	106	358	98	24
1965	53	18,0	133	441	136	41
1968	58	16,9	142	493	139	59
1970	64	15,3	146	526	150	67
Stadt Allenstein	9	10,5	2	108	39	10
Kreis Allenstein	1	45,6	12	5	1	-
Stand: 31.12.1970						

7. Rettungsdienst

Dank des polnischen Roten Kreuzes entstanden im Jahr 1949 die Stationen des Rettungsdienstes und zwar in jeder Woiwodschaft eine Woiwodschafts-Station und in jedem Kreis eine Kreis-Station.

Anfangs war die Basis der Rettungsstationen auf einem unentgeltlichen Bereitschaftsdienst der Ärzte aufgebaut. Am 1.1.1950 wurden die Stationen des Rettungsdienstes als selbständige Einheit dem Gesundheitsministerium unterstellt.

Aus Anlage 21 ist die Entwicklung des Rettungsdienstwesens in Polen ersichtlich und die Zahlen für die Woiwodschaft Allenstein aus dem Jahr 1969.

Der Ausbau des Rettungsdienstes war in der Woiwodschaft Allenstein besonders wegen der niedrigen Bevölkerungsdichte und der geringen Zahl der Fernsprechapparate von besonderer Dringlichkeit.

Bei Aufnahme ihrer Tätigkeit besaß die Stadt Allenstein nur drei Rettungsfahrzeuge, im Jahr 1970 waren es bereits zehn.

Seit 1964 ist der Rettungsdienst der Woiwodschaft Allenstein außerdem mit drei Rettungsflugzeugen ausgestattet.

Beachtenswert ist, daß in der Hauptstadt Warschau 1969 beinahe gleich viele Rettungsautos (133) wie in der ganzen Woiwodschaft Allenstein (128) zur Verfügung standen.

Die Tabelle auf der folgenden Seite zeigt die Entwicklung des Rettungsdienstwesens in der Woiwodschaft Allenstein ¹⁰³⁾.

Rettungsstationen (ohne die der Eisenbahn)

R E T T U N G S S T A T I O N E N				
	Stationen	Kranken- wagen	Einsätze in 1000 wegen	
			Erkrankungen	Unfälle
Woiwodschaft Allenstein				
1960	21	80	54,9	7,4
1965	25	119	81,0	11,5
1968	26	119	88,2	13,3
1970	26	121	110,5	13,1
Stadt Allenstein	2	10	18,6	2,1
Kreis Allenstein	-	-	-	-
Stand: 31.12.1970				

8. Sanitär-epidemiologische Stationen

Unmittelbar nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges nahmen Infektionskrankheiten in der Todesursachenstatistik in Polen die erste Stelle ein. Bereits 1944 war ein Sonderkommissariat zur Bekämpfung der Epidemien ins Leben gerufen worden.

1947 wurden seine Aufgaben von einer Sanitär-epidemiologischen Abteilung des Gesundheitsministeriums übernommen.

Die Aufsicht über die epidemiologischen Angelegenheiten hatte der Bezirksrat, die Kontrolle oblag dem staatlichen Hygieneinstitut mit seinen Filialen.

Im Jahr 1952 wurden Sanitär-epidemiologische Stationen gegründet, deren Aufgaben nun Aufsicht und Kontrolle zusammenfaßten.

Diese Aufgaben der Sanitär-epidemiologischen Stationen wurden im August 1954 präzisiert, die Gliederung der Organe wurde geregelt und deren Rechte erweitert.

Als Leiter der staatlichen Hygieneinspektion wurde ein Oberster Hygieneinspektor ernannt, der zugleich Stellvertreter des Gesundheitsministers für sanitär-epidemiologische Fragen war.

Die Hygieneinspektoren der Woiwodschaften sind gleichzeitig Stellvertreter der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen für sanitär-epidemiologische Fragen in der Woiwodschaft.

Dadurch soll eine enge Zusammenarbeit zwischen der Tätigkeit des sanitär-epidemiologischen Dienstes und dem gesamten Gesundheitswesen erreicht werden.

Aufgaben des sanitär-epidemiologischen Dienstes:

- Überwachung der Infektionskrankheiten
- Hygienische Gewerbeaufsicht
- Prophylaxe von Infektions- und Berufskrankheiten
- Aufklärung der Bevölkerung über hygienische und prophylaktische Problembereiche.

Auch in Allenstein gibt es diese Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Woiwodschafts- und Städtische Sanitär-epidemiologische Station.

Besondere Verdienste innerhalb der Sanitär-epidemiologischen Station in Allenstein erwarb sich die 1954 gegründete Abteilung für Kommunalhygiene. Sie sorgte für eine Verbesserung der Hygiene und des Sanitärzustandes in den Städten und Siedlungen der Woiwodschaft. Auch wurde eine ständige veterinärärztliche Aufsicht eingeführt. Besondere Aufgaben fielen der Abteilung für Arbeitshygiene zu. Sie sorgte für die Verhütung von Berufskrankheiten, Vergiftungen in Industriebetrieben und staatlichen Gütern.

Die Abteilung für Arbeitshygiene, die 1961 diesen Namen erhielt, verfügt über Laboratorien für Toxikologie, Mikroklima und Verstaubung und Strahlenschutz.

Die Zahl der Sanitär-epidemiologischen Stationen stieg in Polen vom Jahr 1955 (431) bis zum Jahr 1960 (473) an, nahm jedoch in den Jahren danach kontinuierlich ab: 1965: 426 / 1966: 423 / 1967 bis 1969: 421 ¹⁰⁴⁾.

In der Woiwodschaft Allenstein ist folgende Entwicklung zu verzeichnen ¹⁰³⁾ :

1960: 22 Sanitär-epidemiologische Stationen, von 1965 bis 1970 waren 20 Sanitär-epidemiologische Stationen tätig. Im Kreis Allenstein befand sich 1970 eine Station, in der Stadt Allenstein waren es zwei Stationen.

Auch bei den Sanitär-epidemiologischen Stationen soll - wie bei den Krankenhäusern - , der Kreis Ortelsburg paradigmatisch angeführt werden.

Die Kreisstation des sanitär-epidemiologischen Dienstes beschäftigt in Ortelsburg mehrere Angestellte, darunter einen Arzt, einen Tierarzt, einen Magister der Chemie und des Verpflegungswesens.

Folgende Abteilungen gehören hier zum sanitär-epidemiologischen Dienst:

- Kommunalhygiene mit Wasseruntersuchungslaboratorium
- Verpflegungshygiene mit einem Laboratorium für Lebensmitteluntersuchung

- Epidemiologie mit bakteriologischem Laboratorium
- Schulhygiene
- Sanitäre Aufklärung

Die einzelnen Abteilungen werden von Personen mit abgeschlossener Hochschulausbildung geleitet.

Zu den Aufgaben des sanitär-epidemiologischen Dienstes gehört auch die Durchführung von Impfungen.

Kurz nach dem Kriege waren es vor allem Fleckfieber und Typhus abdominalis, die zu einer weiteren Dezimierung der polnischen Bevölkerung führten. Sehr hoch war die Morbidität bei Malaria, Diphtherie und Trachom.

Erst bis zum Jahr 1949 gelang es, die Infektionskrankheiten soweit zu beherrschen, daß sie unter den Todesursachen an zweiter Stelle standen. Daß sie 1952 bereits die fünfte Stelle einnahmen, ist neben der Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse der konsequenten Durchführung von Schutzimpfungen zu verdanken.

Eine im Jahr 1949 ausgebrochene Diphtherie-Epidemie fand 1954 ihren Höhepunkt. Seit dem selben Jahr besteht eine Impfpflicht (1954) gegen diese Krankheit für alle Kinder im Alter von vier Monaten bis zum siebten Lebensjahr. Seit 1960 werden außerdem in immer größerem Umfang Schulkinder gegen Diphtherie geimpft.

Im Jahr 1951 brach eine Poliomyelitis-Epidemie aus, die nach einem vorübergehenden Absinken im Jahr 1958 einen weiteren Gipfel erreichte. Dies war der Anlaß für die Einführung der Poliomyelitis-Pflichtimpfung im Februar 1959. Im gleichen Jahr wurde auch die Schluckimpfung eingeführt.

Die Bemühungen in dieser Hinsicht waren so erfolgreich, daß Poliomyelitis - Erkrankungen praktisch bedeutungslos geworden sind.

Als besonders schwierig erwies sich die Bekämpfung der Typhus-abdominalis-Epidemien. Die Morbidität blieb trotz der seit 1947 bestehenden gesetzlichen Impfpflicht relativ hoch.

Besonders hohe Erkrankungsziffern waren in kleinen Städten der Woiwodschaften mit schlechter Trinkwasserversorgung und ohne Kanalisation zu verzeichnen.

Obwohl in den Jahren um 1960 noch einmal ein Ansteigen der Zahl der Erkrankungen an infektiöser Hepatitis und bakterieller Ruhr beobachtet werden konnte, kann seit 1958 von einer Besserung der epidemiologischen Situation gesprochen werden. Ursache dafür war neben der gesteigerten persönlichen Hygiene die Überwachung durch den sanitär-epidemiologischen Dienst.

Dieser konnte seine Bedeutung bei der 1963 aufgetretenen Pocken-Epidemie in Breslau (erste und zweite Pockeneinschleppung 1953 und 1962) unter Beweis stellen.

Da in dem pockengefährdeten Gebiet etwa acht Millionen Schutzimpfungen durchgeführt wurden, war die Epidemie innerhalb eines Monats unter Kontrolle. Seit April 1962 müssen alle Kinder im ersten und siebten Lebensjahr gegen Pocken geimpft werden.

Alle Impfungen in den staatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden kostenlos durchgeführt. Neben der Vorbeugung wurde als wesentliche Maßnahme 1945 die Pflicht zur stationären Behandlung für gefährliche Infektionskrankheiten angeordnet, die ebenfalls kostenfrei erfolgt.

Wesentlichen Einfluß auf die Bekämpfung der Infektionskrankheiten hatte die sanitäre Aufklärung, die vom Staat über die Abteilung für sanitär-epidemiologische Fragen und die staatliche Hygieneinspektion durchgeführt wurde.

Die Tabelle auf der nächsten Seite verweist uns auf die Durchführung von Schutzimpfungen in der Woiwodschaft Allenstein 106).

Schutzimpfungen, durchgeführt in der Woiw. Allenstein

Schutzimpfungen gegen							
	Typhus abdomi- nalis	Pocken		Diphthe- rie	Poliomyelitis		
		allge- mein	davon mit Erfolg		Typ I	Typ II	Typ III
Woiwod- schaft Allenstein	537454	51212	40852	59338	-	-	-
	579828	65146	53175	57310	22425	55975	-
	23947	64162	56237	80873	10000	10917	366574
	22475	66470	61956	103691	43109	20965	7459
Stadt Allenstein Kreis Allenstein 1970	1490	5911	5475	7741	2944	1586	580
	839	2719	2591	4120	1763	920	216

9. Blutspendedienst

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges wurde der Ausbau des Blutspendedienstes in Polen nach sowjetischem Vorbild energisch vorangetrieben.

Entsprechend der Wichtigkeit, die man diesen Einrichtungen zu Recht einräumte, erhielt die Woiwodschaftsstation für Blutübertragung in Allenstein 1960 ein neues Gebäude.

Diese modern eingerichtete Institution arbeitet eng mit ihren Filialen in den einzelnen Krankenhäusern zusammen.

Laufend wurden Blutspendeaktionen propagiert, es gab zwei Formen: 1. Blutabgabe gegen Entgelt

2. Die sogenannte Ehrenspende, die sich immer mehr durchsetzte.

Diesen Ehrenspenden mußte aber teils selbst für die eigenen Angehörigen mit leichtem Druck nachgeholfen werden.

Stationen und Punkte des Blutspendedienstes in der Woiwodschaft Allenstein 107)

<u>Jahr</u>	<u>Stat.</u>	<u>Punkte</u>	<u>Blutspender</u>		<u>Blut in Liter</u>	
			<u>Ehren/Entgelt</u>		<u>insg.</u>	<u>davon Ehrensp.</u>
1960	1	9	1134	2902	2633	231
1965	1	18	14833	3275	5245	3019
1968	1	18	22760	2675	7481	5033
1970	1	19	28455	3052	9481	6796

Kreis

Alenstein

1970	-	-	-	-	-	-
------	---	---	---	---	---	---

Blutspenden in der Stadt Allenstein 108)

<u>Jahr</u>	<u>Stat. u. Punkte</u>	<u>Blutspender</u>		<u>Blut in Liter</u>	
		<u>Ehren/Entgelt</u>		<u>insg.</u>	<u>davon Ehrensp.</u>
1955	1	-	727	819	-
1960	1	435	1883	1419	87
1965	1	5559	1970	2544	1099
1969	2	8390	2111	3689	1733
1970	2	8053	2129	3885	1910

(Vergl. dazu Anl. 22)

10. Schwangerenschutz

Zur Erfassung, Beratung und Behandlung der Schwangeren gibt es ein Netz von Beratungsstellen. 1962 waren es in ganz Polen 1059.

Bei diesen Stellen erhalten die Frauen jeden nötigen Rat, einschließlich Fragen der Geburtenkontrolle.

Diese Beratungsstellen sind in der Kreisstadt an das Bezirksambulatorium, auf dem Lande an Gesundheitszentren oder -stützpunkte gebunden.

Durchgeführt werden die Beratungen auf dem Lande vom Arzt des Gesundheitszentrums oder der Hebamme des Gesundheitsstützpunktes.

Diesen Einrichtungen auf dem Lande stehen die Frauenärzte des Kreiskrankenhauses beratend zur Seite.

Die Zahl der Frauen, die in diesen Stellen Rat suchen, war immer erheblichen Schwankungen unterworfen.

Gerade in ländlichen Gebieten war der Zulauf bei wenig gebildeter und konservativer Bevölkerung sehr gering, diese Situation hat sich jedoch wesentlich gebessert.

Eine berufstätige Schwangere hat das Recht ab dem vierten Schwangerschaftsmonat auf leichtere Arbeit zu bestehen - der Lohn darf dadurch aber nicht geringer sein als der Durchschnittsverdienst der letzten drei Monate.

Das Gesetz gewährt Schwangeren einen 12-wöchigen Entbindungsurlaub, davon müssen mindestens zwei Wochen vor der Geburt genommen werden.

Wenn eine Frau in den der Entbindung vorangegangenen 12 Monaten mindestens vier Monate gearbeitet hat, erhält sie ein Wochengeld, das 100 % des Durchschnittsverdienstes beträgt ¹⁰⁹).

11. Gesundheitliche Aufklärung

Besonderer Nachdruck wird in Polen auf die Gesundheits-
erziehung gelegt; sie ist als Bestandteil des öffentlichen
Gesundheitsdienstes in allen Instanzen der Gesundheits-
verwaltung gut organisiert.

Von besonderer Bedeutung war die Schulung der Bevölkerung
im Gebrauch der zur Verfügung stehenden gesundheitsfür-
sorgerischen Einrichtungen.

Neben den Ärzten sind es vor allem das Rote Kreuz und die
Fürsorgeschwestern, die gesundheitserzieherisch tätig sind.
Das Rote Kreuz unterhält in ländlichen Gebieten
"Gesundheitsstationen", die sich der Ersten Hilfe und
der Gesundheitserziehung widmen.

Folgende Massenorganisationen sind ebenso auf dem Gebiet
der Gesundheitserziehung tätig:

Der Sozialistische Jugendverband (Arbeiter und Studenten),
der Landjugendverband und der polnische Pfadfinderverband
(Schulkinder), die Gewerkschaften, der Selbsthilfeverband
der Bauern und die Frauenliga.

Informationsmaterial, Broschüren und Plakate werden
zentral von Warschau zur Verfügung gestellt.

Vor allem die der Gesundheitsfürsorge für Mutter und
Kind dienenden Einrichtungen nützen alle Möglichkeiten
aus, über gesundheitliche Aufklärung Schwangere, Eltern
und Kinder zu informieren.

Die Gesundheitserziehung in der Schule wird vom Schul-
arzt oder von Schulhygienikerinnen durchgeführt, sind
diese am Land nicht vorhanden, so übernehmen Lehrer diese
Aufgabe. Sie werden in eigenen Ferienkursen darauf vor-
bereitet. Die Gesundheitserziehung in der Schule umfaßt
auch den ab dem siebten Schuljahr erteilten Sexualkunde-
unterricht.

Neben der gesundheitlichen Aufklärung von Müttern sind es
vor allem Bücher und Frauenzeitschriften, die auf diesem
Sektor eine wesentliche Rolle spielen ¹¹⁰⁾.

12. Familienplanung

Ähnlich wie in anderen Ländern wurde auch in Polen die Familienplanung zu einem ernststen Problem. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der hohe natürliche Zuwachs, einer der höchsten Europas, zuerst als willkommener Ausgleich für die Kriegsverluste angesehen.

In den Jahren 1950 bis 1960 hat die Bevölkerung um rund fünf Millionen (=19 %) zugenommen. Dieser jährliche Zuwachs von fast einer halben Million Menschen wurde zu einem schwerwiegenden Problem - beginnend mit Wohnungs- und Schulbau, endend mit der Frage der Verdienstmöglichkeiten.

Gleichzeitig mit dem Anstieg der Geburtenziffern nahm die Zahl der illegalen Schwangerschaftsunterbrechungen zu. Nach dem Vorkriegs-Strafgesetzbuch war eine Unterbrechung nur dann gestattet, wenn die Rücksicht auf die Gesundheit der Schwangeren es erforderte, oder wenn die Schwangerschaft Folge eines Verbrechens war - die gesetzliche Regelung und ihre Auslagen entsprechen bis zur Liberalisierung in Polen denen, die zu dieser Zeit in Deutschland Gültigkeit hatten.

1956 begann mit einem neuen Gesetz eine Richtungsänderung der Regierungspolitik. Der Schwangerschaftsabbruch aus sozialer Indikation wurde als zulässig erklärt.

Die entsprechenden Einrichtungen des Gesundheitsdienstes wurden verpflichtet, diese Eingriffe durchzuführen.

Vielerorts wurde jedoch der einzig richtige Weg in der Familienplanung in der Aufklärung über Schwangerschaftsverhütung gesehen. So wurde im November 1957 von fortschrittlichen Schriftstellern, Ärzten und Journalisten, die "Gesellschaft für bewußte Mutterschaft" ins Leben gerufen. Neben Ärzten, Literaten, Abgeordneten, bildeten Aktivisten der politischen Organisationen das vorläufige Präsidium. Als Aufgaben wurden festgelegt:

- Kampf den Abtreibungen durch Popularisierung von Verhütungsmethoden
- Vorbereitung der Jugend auf das Familienleben

- Probleme der kinderlosen Ehe
- Voreheliche Beratung
- Probleme des Sexuallebens.

Propagandaversuche mit Hilfe des Rundfunkes und der Presse wurden begonnen, eine Korrespondenz-Beratungsstelle eröffnet.

Die sich bald einstellenden Erfolge führten zur Gründung von Filialen der Beratungsstellen auf dem Lande. Bis 1961 entstanden Abteilungen bei allen Woiwodschafts-Volksräten, nach und nach auch in den Kreisen und bei größeren Betrieben. Die "Zelle Securitas" der Gesellschaft für bewußte Mutterschaft besorgte auch den Versand von damals noch seltenen Verhütungsmitteln. Die Aktivität dieser Versandstelle konnte 1961 eingeschränkt werden, da seitdem durch eine erhöhte Produktion von Antikonzeptionsmitteln der Verkauf nicht nur wie bisher in Apotheken, sondern auch in Drogerien, Kaufhäusern und sogar Zeitungskiosken erfolgte.

Außerdem wurde eine eigene Beratungsstelle eröffnet, in der Ärzte sowie medizinisches Hilfspersonal in Problemen der Schwangerschaftsverhütung unterwiesen wurden ¹¹¹).

In der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung stossen auch die beiden entscheidenden Mächte in Polen, Kirche und Staat, aufeinander. Katholische Aktionen gegen die Geburtenregelung gab es z.B. 1960 mit dem "Frauenkreuzzug" unter der Devise "Die Polen wollen kein Volk von Kindermördern sein". Obwohl die Kirche auch die Ärzte gegen die Schwangerschaftsunterbrechungen mobilisierte, machten selbst im katholischen Polen 1961 10 % aller Schwangeren Gebrauch von der sozialen Indikation. Als Zeichen des Einlenkens wurde von katholischer Seite grundsätzlich die Verhütungsmethode nach Knaus Ogino empfohlen ¹¹²).

Die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen stieg mit der Einführung der sozialen Indikation bis zum Jahr 1961 auf einen Index von 212 (Index 1955: 100) und nach Einführung der ambulanten Unterbrechung (1960) bis zum Jahr 1963 auf einen Index von 258.

Damit dürfte der größte Teil der Schwangerschaftsunterbrechungen unter ärztlicher Kontrolle stehen.

Nach 1956 ist ein deutlicher Rückgang der Geburtenzahlen zu verzeichnen. So sank die Zahl auf 1000 Einwohner in den Jahren 1956 bis 1961 von 28,1 auf 20,9, während sie in den fünf Jahren davor nur von 31,0 auf 29,1 zurückging. Neben der Legalisierung der Abtreibung dürfte dabei auch die zunehmende Verstädterung eine Rolle gespielt haben ¹¹³⁾.

13. Soziale Einrichtungen für Mutter und Kind

Die Fürsorge für Mutter und Kind gehörte bereits 1945 zu den zentralen Problemen des Gesundheitsministeriums. Als Aufgaben sah man die Einrichtung von Beratungsstellen für Mütter, für Säuglinge, für Kinder im Vorschulalter, für schulpflichtige Kinder an.

Fürsorgeheime für Mütter und Kinder, Krippen, Kindergärten und Kinderheime für Waisen sollten entstehen.

Speziell für das Land waren folgende Einrichtungen gedacht:

- Saisonkrippen und Kindergärten während der Erntezeit
- Entbindungsstuben
- Geburtshilfliche Abteilungen und
- Kinderabteilungen in den Krankenhäusern 114).

Diesen Forderungen konnte jedoch nicht sofort entsprochen werden, da die Bekämpfung der Seuchen den staatlichen Gesundheitsdienst voll in Anspruch nahm.

Die hohe Säuglingssterblichkeit und die relativ hohe Sterblichkeit der Mütter unter der Geburt und im Wochenbett machten eine ärztliche Überwachung der Entbindungen besonders dringlich.

Kurz nach dem Kriege entbanden die meisten Frauen ohne einen Arzt zu sehen und auch die seit 1948 eingerichteten Entbindungsstuben stießen auf das Mißtrauen der Landbevölkerung.

1951 kamen in Polen nur mehr 30 % der Kinder ohne Aufsicht von Arzt oder Hebamme zur Welt.

Die Entwicklung der geburtshilflichen Einrichtungen und die Aufklärung der Mütter führte dazu, daß 1961 nur noch 6,6 % der Entbindungen von unqualifizierten Personen durchgeführt wurden (vgl. Anl. 23).

Der Anteil jener Frauen, die in Krankenhäusern entbinden, wird immer größer. Er stieg von 1951 bis 1962 von 30,1 % auf 60,2 %. Analog dazu stieg die Bettenzahl in geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen in Polen von 9231 (1946) auf 21.362 (1962).

Einer der Gründe, warum Schwangere es vorziehen in Krankenhäusern und Entbindungsheimen niederzukommen, sind die meist sehr beengten Wohnverhältnisse.

Den immer häufiger in Krankenhäusern erfolgenden Entbindungen ist es zu verdanken, daß auch Neugeborene von der ärztlichen Fürsorge erfaßt werden.

Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg war die Säuglingssterblichkeit in Polen höher als in den meisten europäischen Ländern. Von 1950 bis 1960 konnte zwar ein Sinken der Sterblichkeitsrate um 50 % beobachtet werden - interessant ist dabei vor allem die unterschiedliche Höhe in den einzelnen Woiwodschaften. Die Stadt Warschau erreichte z.B. 1960 mit 28,3 % die geringste, die Woiwodschaft Allenstein mit 62,9 % die höchste Sterblichkeitsrate bei Säuglingen ¹¹⁵⁾.

Gerade in der Woiwodschaft Allenstein besserte sich in den nächsten zehn Jahren die Situation entscheidend. Ihre Säuglings-Sterblichkeitsrate sank bis 1970 bereits unter den gesamtpolnischen Durchschnitt.

Die hohe Säuglingssterblichkeit in Polen war hauptsächlich durch Lungenentzündung, Magen- und Darmentzündung, Infektionskrankheiten und parasitäre Erkrankungen bedingt, also Krankheiten, die zum großen Teil vom sanitären Zustand des Landes, sowie von Hygiene und Fürsorge des Elternhauses abhängig sind.

Die ambulante Betreuung für Säuglinge und Kleinkinder wird in der Stadt von den Beratungsstellen für Kinder, auf dem Land von den Gesundheitszentren und -Genossenschaften durchgeführt. In diesen Beratungsstellen für Kleinkinder wird für jedes Kind laufend ein Gesundheitsbuch geführt. Damit ist eine permanente Überwachung bis zum Schuleintritt gewährleistet. Im Rahmen dieser Beratungen werden auch die Impfungen durchgeführt.

Seit 1959 ist nicht nur die ambulante, sondern auch die stationäre Behandlung der Säuglinge kostenlos, seit 1962 die ambulante aller Kinder bis zum 14. Lebensjahr.

An sozialen Einrichtungen für Mutter und Kind gibt es Krippen und Kleinkinderheime, die vom Staat oder von Industriebetrieben organisiert sind.

In Tages- oder Wochenkrippen werden Kinder im Alter von drei Monaten bis zu drei Jahren untergebracht; in Wochenkrippen bemühen sich Psychologen um die psychische Entwicklung der Kinder. Die Kosten belaufen sich auf 2 bis 12 % des Einkommens der Eltern. Um der Landbevölkerung die Erntearbeit zu erleichtern wurden Saisonkrippen für Säuglinge eingerichtet. Diese Einrichtungen waren in der Woiwodschaft Allenstein von spezieller Bedeutung, da hier ein besonders hoher Prozentsatz an Staatsgütern zu verzeichnen war.

Die verschiedenen Krippen und Kindergärten, die vor allem durch die steigende Zahl der berufstätigen Frauen an Bedeutung gewonnen haben, sind nach einem einheitlichen, aber den örtlichen Bedingungen angepaßten Plan gebaut.

Der Ausbau der Kleinkinderfürsorge in Krippen und Kindergärten stellt ein Charakteristikum der sozialistischen Staaten dar. Das Arbeitspotential der Bevölkerung soll ausgenutzt werden und im Rahmen der Gleichberechtigung wird die Frau zur Berufstätigkeit angehalten. Da Müttern in Folge der Berufsausübung die Zeit fehlt, sich um die Erziehung ihrer Kinder ausreichend zu sorgen, übernimmt der Staat diese Aufgabe.

Kleinkinderheime sind für Waisen, Halbwaisen, Kinder aus tuberkulosebelasteten Familien, aus Alkoholikerfamilien und für Kinder notleidender Eltern bestimmt.

Auch Schwangere werden vom siebten Schwangerschaftsmonat an aufgenommen. Bedingung für den Aufenthalt der Mütter im Heim - der bis zu drei Monate dauert - ist, daß sie den Säugling stillen! Man versucht diesen Müttern auch bei der Beschaffung von Arbeit und Wohnung zu helfen. Schwierigkeiten bereitet dabei die Tatsache, daß viele dieser Frauen keine Berufsausbildung haben.

Die Entwicklung der Inanspruchnahme von Krippen und Kleinkinderheimen in Allenstein, ist aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich (vgl. dazu Anl. 24).

Krippen u. Kleinkinderheime in der Woiwodschaft Allenstein 116)

	Einrichtungen				Plätze				Kinder in	
	ständige Krippen				in Kleinkinder-heimen				Krippen	Kleinkinderheimen
					in Betrieben					
in Bezirken										
Insgesamt				Insgesamt				2849	334	
32				1665				230	282	
35				2054				230	235	
35				2324				140	218	
36				2374				140		
8				705				1582		
1				50				100		

Die Gesetzgebung der sozialen Sicherung garantiert jeder berufstätigen Mutter bei Erkrankung ihres Kindes (bis zum 14. Lebensjahr) Arbeitsbefreiung. Wenn für diese Zeit ihr Gehalt nicht weiterbezahlt wird, erhält sie als Leistung der Sozialversicherung 70 % ihres Bruttogehaltes. Ein Anspruch darauf besteht bis zu 30 Tagen im Jahr.

Bei Kindern bis zum zweiten Lebensjahr kann die Mutter in jedem Fall die Betreuung übernehmen, bei älteren Kindern muß eine Bestätigung vorliegen, in der festgestellt wird, daß kein anderes Familienmitglied die Betreuung übernehmen könnte.

Bei Tod oder Krankheit der Mutter stehen diese Rechte dem Vater bzw. Vormund zu ¹¹⁷⁾.

14. Gesundheitsfürsorge der Kinder und Jugendlichen

Im Januar 1953 wurde die gesamte ärztliche und hygienische Betreuung der Kinder und Schuljugend (3 bis 18 Jahre) vom Gesundheitsministerium übernommen. Diese Betreuung wird in Form von Reihenuntersuchungen in Kindergärten, für Schulanfänger und Schulabgänger und in periodischen ärztlichen Untersuchungen durchgeführt. Ein besonderer Bedarf besteht in Polen an Heilstätten für chronisch kranke Kinder. Zu ihrer Rehabilitation stehen 50 Sanatorien (1961) zur Verfügung - davon waren 16 für rheumatische Erkrankungen.

Die kostenfreie Betreuung der berufstätigen Jugendlichen erstreckt sich auf Einstellungsuntersuchungen und weitere halbjährliche Untersuchungen, bei denen der Arzt kontrolliert, ob die Arbeit nicht die Gesundheit der Jugendlichen gefährdet. Außerdem dürfen Jugendliche weder Überstunden noch Nachtarbeit leisten.

Mitte der sechziger Jahre sah sich der polnische Gesundheitsdienst noch vor folgende Probleme - die Kinder und Jugendlichen betreffend - gestellt ¹¹⁸⁾ ;

- Hohe Tbc-Erkrankungsziffern
- Verwurmung einer großen Anzahl von Kindern
- Verbreitung von Geschlechtskrankheiten unter Jugendlichen
- Kariesbefall bei mehr als 3/4 der Kinder
- Häufiges Vorkommen von Rachitis
- Bei über drei Prozent der Kinder zwischen sieben und vierzehn Jahren Erkrankung an akutem Rheumatismus
- Haltungsschäden und Retardierung in der Entwicklung.

Bevor die Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen kritisch erörtert werden soll, erscheint es sinnvoll noch einige Zahlenangaben zu geben.

15. Einige ausgewählte Morbiditätszahlen, sowie Angaben zur Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und Unfälle

15.1. Krebs

In Polen steht Krebs an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. Die nachfolgenden Zahlen für Polen beziehen sich nur auf Städte und größere Ortschaften ¹¹⁹⁾ ;

Krebstodesfälle

<u>Jahre</u>	<u>in absoluten Zahlen</u>	<u>auf 10.000 EW.</u>
1950	8264	9,1
1955 bis		
1958	12596 (Jahresdurchschnitt)	10,0
1961	17335	12,0
1963	34683	11,3

1956 gab es 17.796 Neuerkrankungen an bösartigen Tumoren, 1961 waren es bereits 36.159.

Heilungsaussichten hängen von Früherkennung und Frühbehandlung ab. Seit 1952 wird in Polen die Krebsbekämpfung in staatlich organisierter Aktion gelenkt. Trotzdem kann angenommen werden, daß ungefähr 60 % der Erkrankten zu spät zum Arzt kommen.

Das onkologische Institut in Warschau ist die Zentralstelle für Krebsbekämpfung.

1963 ging man dazu über, Krebserkrankungen nicht mehr in Spezialkliniken für Krebskranke, sondern in den jeweils zuständigen Abteilungen der Krankenhäuser zu behandeln (z.B. Hautkarzinom in der dermatologischen Abteilung).

15.2. Rheuma

Die Erkrankungshäufigkeit an Rheuma schwankt in Polen zwischen 4,3 und 7,3 % der Bevölkerung (beim Hinzurechnen von Myalgien und Arthrosen bis zu 30 %).

Diese Krankheit ist von beträchtlicher volkswirtschaftlicher Bedeutung; 1961 entfielen durch sie rund drei Millionen Arbeitstage ¹²⁰⁾.

Die Bekämpfung der Erkrankungen wird weniger von Rheumatologischen Beratungsstellen, sondern größtenteils vom allgemeinen Gesundheitsdienst durchgeführt.

Da gerade Kinder relativ oft von rheumatischen Erkrankungen betroffen sind (1960: 7,1 % der Schulkinder), wurden in mehreren Woiwodschaften rheumatologische Beratungsstellen für Kinder eingerichtet. Sie gewinnen deshalb an Bedeutung, weil nur dadurch der drohenden Invalidität Einhalt geboten werden kann.

Stationäre Behandlungen werden in Polen in Krankenhausabteilungen, Sanatorien und zwei Spezialanstalten für Rheumakranke ausgeführt.

Es besteht seit 1949 ein staatliches Rheumatologisches Institut in Warschau, dem ein Krankenhaus und eine Gruppe von Wissenschaftlern zur Verfügung steht. Es übt die wissenschaftliche Aufsicht über die entsprechenden Sanatorien usw. aus.

In Allenstein besteht ein Woiwodschaftsambulatorium für Rheumakranke.

In Polen ist in den Jahren von 1954 bis 1960 ein leichter Rückgang der rheumatischen Neuerkrankungen zu registrieren:

Rheumatische Neuerkrankungen (Polen) ¹²¹⁾
(von Beratungsstellen registriert)

<u>Jahr</u>	<u>Erkrankungen</u> (absolute Zahlen)	<u>Krankheitshäufigkeit</u> (auf 10.000 EW.)
1954	125.159	46,8
1956	118.078	42,5
1958	103.519	36,0
1960	102.168	34,4.

	<u>1965</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>
Insgesamt	895,3	947,3	1041,9	901,2	1045,8	1002,1
davon wegen						
<u>Tbc</u>	123,2	123,7	97,5	84,2	76,7	63,2
<u>Herz-Kreislauf</u>	40,3	49,3	53,1	48,6	63,4	55,5
<u>Grippe</u>	59,3	36,3	51,6	24,0	109,8	77,4
<u>Atmungsorgane</u>	84,2	86,7	99,7	82,5	107,7	115,5
<u>Magen- u. Zwölffinger-</u> <u>darmgeschwür</u>	23,3	24,2	25,5	22,6	23,0	18,6
<u>Frauen: Komplikationen</u> <u>bei Schwangerschaft, Geburt</u> <u>und im Wochenbett</u>	52,6	59,8	70,2	63,6	60,8	72,3
<u>Unfälle u. berufsbedingte</u> <u>vergiftungen</u>	37,9	44,5	42,3	47,8	37,2	50,9
<u>Unfälle, Vergiftungen,</u> <u>Schädigungen (außerberuflich)</u>	165,5	173,6	209,3	180,7	193,8	177,8

16. Kritische Äußerungen

Es ist versucht worden, die Entwicklung des polnischen, vor allem des Gesundheitswesens des Bezirkes Allenstein in seinem jetzigen Zuschnitt, in der Zeit von 1945 bis 1970 darzustellen.

Es wurde Wert darauf gelegt, dies rein deskriptiv zu tun.

Es ist unumgänglich, diese Entwicklung auch kritisch zu betrachten.

Die Kritik gewinnt insofern an Glaubwürdigkeit, als sie aus den eigenen Reihen - den polnischen - stammt.

Eine Einarbeitung der Kritik in die zugehörigen Kapitel wurde aus Gründen der Übersicht, nicht vorgenommen.

Bei all den nachstehend aufgezeigten Mängeln des polnischen Gesundheitswesens (die natürlich auch die Woiwodschaft Allenstein tangieren) darf nicht vergessen werden, daß von der polnischen Ärzteschaft in den Jahren 1945 bis 1970 Enormes geleistet werden mußte und auch wurde.

Auf den folgenden Seiten werden die folgenden kritischen Stellungnahmen ausgewertet:

1. Inspektionskollegium des Gesundheitsministeriums in Allenstein (Ges. Minister Sztachelski) 1954 ¹²³⁾
2. Plenum des KC.PZPR (Bericht von Prof. B. Kozusznik redigiert) November 1969 ¹²⁴⁾
3. Prof. J. Kostrzewski (Gesundheitsminister) 1970 ¹²⁵⁾
4. Prof. B. Kozusznik (Inhaber des Lehrstuhls für Organisation des Gesundheitsschutzes am Fortbildungsinstitut für Ärzte in Warschau) 1970 ¹²⁴⁾
5. Doz. J. Indulski (Inhaber des Lehrstuhls für Organisation des Gesundheitsschutzes und Leiter des Instituts für Organisation des Gesundheitsschutzes an der Medizinischen Akademie in Lodz) 1970 ¹²⁶⁾.

Nach neun Jahren Aufbauarbeit des polnischen Gesundheitswesens in der Woiwodschaft Allenstein, stellte der Gesundheitsminister Sztachelski aufgrund der Inspektionsergebnisse über das Gesundheitswesen in der Woiwodschaft fest, daß eine Erweiterung der ärztlichen Betreuung vor allem auf dem Lande notwendig war, gerade in der Woiwodschaft Allenstein mit ihrem ausgesprochen landwirtschaftlichen Charakter sei dies von großer Bedeutung.

1954 wohnte der größte Teil der Ärzte in der Woiwodschaftshauptstadt. Ein weiterer Teil wohnte in den Kreisstädten und nur wenige unmittelbar auf dem Lande.

In Landsberg (Gorowo) z.B. gab es nur einen einzigen, schon betagten Arzt. Die Zahl der ländlichen Gesundheitszentren war zu gering. Im Jahr 1953 entstanden von 16 geplanten (für die gesamte Woiwodschaft) nur fünf. Außerdem war die Arbeit der bestehenden Gesundheitszentren teilweise sehr mangelhaft.

Als negatives Beispiel wird der Gesundheitsstützpunkt (mit Arztbesetzung) in Niedersee (Ruciane), in der Nähe von Sensburg (Mragowo) angeführt. Diese Stadt ist ein wichtiges industrielles Zentrum und zugleich ein touristisch bedeutender Punkt; staatliche Produktionsgüter liegen in der Nähe. Trotzdem war dieser Gesundheitsstützpunkt bis zum Inspektionszeitpunkt nicht eingerichtet, da für den Arzt, der angesiedelt werden sollte, keine Wohnmöglichkeit gefunden werden konnte. Ein Gebäude mit zehn Räumen, das von der Bevölkerung dem Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt wurde, nutzte man nicht für diesen Zweck.

Zwei Ärzte aus Sensburg, die im Gesundheitsstützpunkt Sprechstunde hätten abhalten sollen, waren zwei Monate lang nicht dagewesen. Ähnlich sah die Situation in der Ortschaft Peitschendorf (Piecki) aus. Die Arbeiter der umliegenden Staatslandwirtschaften waren oft gezwungen, nach stundenlangem Warten unverrichteter Dinge nach Hause zu gehen, da der Arzt aus Sensburg nicht gekommen war.

Feldscherstützpunkte und Gemeindeschwestern waren mangelhaft ausgestattet. Es fehlten teilweise notwendigstes Verbandsmaterial und Arzneimittel. Auch war zu beanstanden, daß durch die schlechte Organisation der Hausbesuche, der Rettungsdienst unnötig beansprucht wurde.

Ebenso ließen die Zustände in den Kreiskrankenhäusern - gerade in grundsätzlichen Angelegenheiten, wie sanitäre Verhältnisse, innere Organisation usw. -, zu wünschen übrig. Im Krankenhaus in Landsberg vermißte man die notwendige Hygiene. Auch war das Personal nicht auf Infektionskrankheiten hin untersucht worden, die Betten wurden nur zu einem Drittel belegt, es kamen drei Angestellte auf zwei Kranke.

Auch die Betreuung von Mutter und Kind gab Anlaß zur Klage. Von den für 1953 für die Woiwodschaft vorgesehenen elf Entbindungsstuben waren nur fünf in Betrieb genommen worden. Die Eröffnung der restlichen sechs war an Kleinigkeiten gescheitert.

Für eine noch nicht eröffnete Entbindungsstube in Dzikowo waren bereits eine Hebamme und eine Raumpflegerin angestellt. Die Hebamme, die untätig auf die Eröffnung wartete, war nicht in das nahe gelegene Krankenhaus dirigiert worden, in dem zwei Hebammen in Überstunden arbeiteten. In Sensburg konnte für eine erkrankte Hebamme schon seit Monaten keine Vertretung gefunden werden. Dies wurde als Beispiel für die Organisationsunfähigkeit der zuständigen Stellen gewertet.

Obwohl die Letalität von Säuglingen dank der steigenden Zahl von Hausbesuchen bei kranken Säuglingen gesenkt werden konnte, gab es Städte (Mohrungen, Dt. Eylau u.a.), in denen prinzipiell keine Hausbesuche bei kranken Kindern durchgeführt wurden.

In der Stadt Allenstein wurde die seit geraumer Zeit fertiggestellte Kinderabteilung nicht ihrer Bestimmung übergeben.

15 Jahre später wurde auf dem IV Plenum des KC.PZPR - das vor allem der Effizienz der wissenschaftlichen Forschung und dem Organisationsfortschritt gewidmet war -, über das polnische Gesundheitswesen unter anderem ausgeführt: Vom Anfang des Jahres 1969 bis zum 30. November desselben Jahres wurden wegen Krankheit 84 Millionen Arbeitstage verloren. Bei Stichkontrollen konnte festgestellt werden, daß ein beträchtlicher Teil der Krankgeschriebenen z.B. ihre Häuser reparierten oder Urlaub, sogar im Ausland, machten.

Beklagt wurde, daß wissenschaftliche Forschungseinrichtungen, wissenschaftlich-didaktische, diagnostische, medizinische Einrichtungen, nicht maximal und optimal ausgenützt werden. Es entstanden Leerläufe in den Einrichtungen und Apparaturen; das Fehlen von Ersatzteilen (oft kleiner) inaktivierte oft wertvolle Apparaturen und führte dazu, daß die geplanten Forschungsaufgaben nicht rechtzeitig beendet werden konnten. Auch wurden dadurch diagnostische Untersuchungen und somit die Behandlung und der Krankenhausaufenthalt verzögert.

Für die Prophylaxe werden Riesensummen zur Verfügung gestellt, die in unzweckmäßiger Weise genutzt werden. Bei der letzten Landesarbeitsinspektion wurden unter anderem folgende Ungereimtheiten festgestellt:

Von den verausgabten 12 Milliarden Zloty für Arbeitshygiene und -sicherheit, die für den Schutz der Gesundheit der Arbeitergemeinschaft in den Betrieben von den Industrie-ressorts zur Verfügung gestellt wurden, verwendete man den größten Teil unzweckmäßig. Im Ressort der Schwerindustrie betragen die Ausgaben für Arbeitshygiene und -sicherheit 1,5 Milliarden Zloty im Jahr (das sind pro Beschäftigten 2786 Zloty). Für Schutzanzüge wurden pro Beschäftigten 1070 Zloty, für Klimaeinrichtungen nur 87 Zloty ausgegeben. Im Chemieressort stand das Verhältnis 995 Zloty (für Schutzanzüge) zu 160 Zloty (für Klimaeinrichtungen), bei 3550 Zloty Ausgaben pro Beschäftigten.

Das heißt, daß für Masken, Anzüge, Handschuhe und dgl. mehr, eine weitaus größere Summe als für die Beseitigung der primären Gesundheitsbedrohung (Schaffung optimaler Arbeitsverhältnisse) ausgegeben wurde.

Gesundheitsminister Kostrzewski behandelte 1970 in einem Aufsatz die Aufgaben und wissenschaftlichen Perspektiven der Organisation und Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen.

Er stellte darin unter anderem fest, daß die erreichten Resultate im Bereich Sozialmedizin und Organisation des Gesundheitswesens nicht zufriedenstellend waren. Als Ursache dafür machte er verantwortlich:

- Das Fehlen einer präzisen Konzeption einer wissenschaftlichen Institution und Schulungseinrichtung (Anstalt für Volks-Sozial-Medizin und Organisation des Gesundheitsschutzes)
- Eine Methodik der wissenschaftlichen Organisationsforschung konnte noch nicht gefunden werden
- Eine ungenügende Zahl wissenschaftlicher Mitarbeiter mit Erfahrung in der Organisation des Gesundheitsschutzes
- Eine zu geringe Zahl wissenschaftlicher Mitarbeiter mit ausreichenden didaktischen Fähigkeiten und Erfahrungen.

Ebenfalls um Organisation, jedoch auch um Wirkungsbeurteilung des Gesundheitsdienstes in Polen, ging es den Autoren Indulski und Kozusznik.

Einleitend stellten sie fest, daß die Beurteilung des Organisationsstandes und der Wirksamkeit des Gesundheitswesens zur Zeit noch eine schwierige Aufgabe sei, da sie noch nicht mit genügend wissenschaftlichen Arbeiten untermauert werden könne (1970).

Jener Zweig der Wissenschaft, der für die Untersuchungen über die Organisation und das Funktionieren der medizinischen Institutionen zuständig sei, verfüge noch nicht über genügend wissenschaftliches Personal, Einrichtungen und Erfahrungen.

Es sei auch eine Tatsache, daß trotz wachsender Ärztezahl eine Verbesserung in der Betreuung der Bevölkerung nicht festgestellt werden konnte.

Lange Warteschlangen bei Ärzten, auch wenn es darum ging fachärztliche (diagnostisch und konsultativ) Betreuung zu erlangen.

Es wurde auch festgestellt, daß eine nicht geringe Anzahl von Ärzten mit der Arbeit in den Bezirken unzufrieden sei. Deutlich nachweisbar wäre eine Tendenz zur "schmalen Spezialisierung"; notwendig wären jedoch Ärzte mit breiter Ausbildung und weitgestreuten Fähigkeiten.

Der Bedarf an Ärzten, die eine aktive Betreuung der Einwohner ihres Bezirkes übernehmen sei nicht gedeckt.

Hinzu kämen Diskrepanzen in der ärztlichen Verteilung in den verschiedenen Bezirken des Landes. Die Ärzte lassen sich spontan dort nieder, wo sie die besten Lebensbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten vorfinden. Alle bis jetzt von den Planern angewendeten Mittel, die Verteilung der Ärzte zu steuern, hätten versagt.

Es läßt sich belegen, daß ein in der Großstadt praktizierender Arzt ca. ein Drittel der Menschen betreut, die ein Arzt in einer Woiwodschaft im Durchschnitt zu versorgen hat.

Die Autoren beklagten, daß die Krankenhausinvestitionen von allen Investitionen im Gesundheitswesen die teuersten sind, auch daß die Krankenhausbetreuung teurer sei als die ambulante, die Hausbetreuung oder die Betreuung in Betreuungshäusern. So erwägen sie die Hypothese, die Zahl der Bezirksärzte, die eine Schlüsselstellung im Gesundheitswesen einnehmen, radikal zu vermehren, um so die Zahl der notwendigen neuen Krankenhausbetten zu verringern.

Darüber hinaus wäre es möglich - nach Ansicht der Autoren - durch psycho-soziale, wie auch ökonomische Faktoren, die Arbeitsqualität und -Quantität dieser Ärzte zu verbessern. Dies würde zur Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes und zu einer Reduzierung der Zahl der Rehospitalisationen führen.

Zusammenfassung

Ostpreußen wurde in Folge des Zweiten Weltkrieges grundsätzlichen territorialen und bevölkerungsmäßigen Veränderungen unterworfen. Aus südlichen Teilen der Provinz entstand die Woiwodschaft Allenstein (Olsztyn). Dieses Gebiet von 21.000 qkm, entvölkert durch Evakuierungsmaßnahmen der letzten Kriegsmomente, spätere Vertreibung der Deutschen und Wiederbesiedelung mit polnischen und auch ukrainischen Ansiedlern, bewohnte ein Konglomerat von Völkergruppen verschiedener Nationalität, unterschiedlichen politischen Anschauungen, verschiedenen Sitten und Bräuchen, meistens ländlicher Herkunft.

Allgemein niedriges Bildungsniveau, materielle Armut dieser Bevölkerung, Verwüstungen ihrer neuen Wohn- und Arbeitsplätze prägten den Weg, den es zu beschreiten hieß.

Eine gewisse Zäsur bildet das Jahr 1950. Eindeutige politische Ausrichtung, durchgeführte Verwaltungs- und Gebietsreformen gaben den Ausschlag.

Katastrophalem Personalmangel (Ärzte und anderes Fachpersonal) konnte nur begegnet werden indem erst allmählich neue Fachkräfte herangebildet wurden. In der Woiwodschaft Allenstein waren 1945 - 15 Ärzte (Eisenbahnärzte), 1950 - 112 Ärzte, 1970 schon 1063 Ärzte tätig (= 10,9 / 10.000 EW.). Dieser Index ist einer der niedrigsten in der Volksrepublik Polen, und das trotz der höchsten natürlichen Bevölkerungszuwachsrates im Land. Entsprechend wuchs auch die Zahl der Zahnärzte, Apotheker und des anderen Fachpersonals.

Verwüstungen, zerstörte Einrichtungen und Krankenhausgebäude konnten wiederaufgebaut - einige neu errichtet werden.

Sie schufen die Basis der stationären Krankenbehandlung. Gesundheitsstützpunkte, Gesundheitszentren, Rettungsstationen, Entbindungsstützpunkte usw. sorgten für die ambulante Versorgung der Bevölkerung.

Entwicklung des Schulwesens, stark vorangetriebene Gesundheitsaufklärung unter enormen Einsatz vor allem der Ärzteschaft, erleichterten diese Aufgabe. Hemmend wirkten Versorgungsengpässe, schlechte Wohnverhältnisse, Alkoholismus, die immer noch als Volksseuche geltende Tbc und nicht zuletzt Organisationsfehler der nicht immer kompetenten, zentralistisch ausgerichteten Verwaltung.

Anlage 1

Aus: Karte "Ostpreußen" (1955) Neudruck 1961

Institut für angewandte Geodäsie.

Regierungsbezirk Westpreußen : Stadtkreis Elbing
Landkreis Elbing
Kreis Marienburg (Westpr.)
Stuhm
Marienwerder
Rosenberg i. Westpr.

Regierungsbezirk Königsberg : Kreis Mohrungen
Preußisch Holland
Braunsberg (Ostpr.)
Heilsberg
Heiligenbeil
Preußisch Eylau
Bartenstein (Ostpr.)
Rastenburg
Gerdauen
Wehlau
Stadtkreis Königsberg
Kreis Samland
Kreis Labiau

Regierungsbezirk Gumbinnen : Stadtkreis Tilsit
Kreis Tilsit-Ragnit
Schloßberg (Ostpr.)
Stadtkreis Insterburg
Kreis Gumbinnen
Kreis Ebenrode
Angerapp
Goldap
Angerburg
Treuburg

Regierungsbezirk Allenstein : Stadtkreis Allenstein
Landkreis Allenstein
Kreis Lyck
Lötzen
Johannisburg
Sensburg
Ortelsburg
Rößel
Osterode
Neidenburg

Anl. 2

Aus: Ostdeutschland... S. 20

<u>Fläche</u> (qkm)	<u>Einwohner</u> (1939)
---------------------	-------------------------

Regierungsbezirk Königsberg,
davon die Kreise Braunsberg,
Heilsberg, Mohrunen, Pr.Holland
und Rastenburg ganz, dazu Teile
der Kreise Bartenstein, Gerdauen,
Pr. Eylau u. Heiligenbeil.

6 265,19

325.886

Regierungsbezirk Gumbinnen,
davon die Kreise Angerburg
und Treuburg ganz, dazu Teile
der Kreise Angerapp und Goldap.

2 778,43

126.567

Regierungsbezirk Allenstein:
ganz (Kreise Allenstein Stadt
und Land, Johannisburg, Lötzen,
Lyck, Neidenburg, Ortelsburg,
Osterode, Röbel u. Sensburg).

11 519,85

568.024

20 563,47

1,020.477

Regierungsbezirk Westpreußen:
ganz (Kreise Elbing Stadt und
Land, Marienburg, Marienwerder,
Stuhm u. Rosenberg)

2 925,93

301.808

23 489,40

1,322.285





Anl. 3

Aus: Ostdeutschland...

Stadtkreis Allenstein (Olsztyn)	Neidenburg (Nidzica)
Landkreis Allenstein (Olsztyn)	Osterode (Ostróda)
Bartenstein (Kreis Bartoszyce)	Preußisch Holland (Paslek)
Braunsberg (Braniewo)	Johannisburg (Pisz)
Lötzen (Gizycko)	Röbel (Reszel)
Dt. Eylau (Ilawa)	Rosenberg (Susz)
Rastenburg (Ketrzyn)	Ortelsburg (Szczytno)
Heilsberg (Lidzbark Warminski)	Angerburg (Wegorzewo)
Mohrungen (Morag)	Neumark - Löbau
	(Nowe Miasto Lubawskie)
Sensburg (Mragowo)	Soldau (Dzialdowo)

Um den Zerstörungen der Städte Rechnung zu tragen wurden in späteren Gebietsreformen (1956 u. 1962) Kreisverwaltungen in andere Städte verlegt.

Das Gebiet der Woiwodschaft Allenstein hatte nun folgende Kreiseinteilung:

Bartenstein (Bartoszyce)	Bischofsburg (Biskupiec)
Braunsberg (Braniewo)	Soldau (Dzialdowo)
Lötzen (Gizycko)	Deutsch Eylau (Ilawa)
Rastenburg (Ketrzyn)	Heilsberg (Lidzbark Warminski)
Mohrungen (Morag)	Sensburg (Mragowo)
Neidenburg (Nidzica)	Neumark - Löbau
	(Nowe Miasto Lubawskie)
Stadt Allenstein (M.Olsztyn)	Kreis Allenstein (Olsztyn)
Osterode (Ostroda)	Pr. Holland (Paslek)
Johannisburg (Pisz)	Ortelsburg (Szczytno)
Angerburg (Wegorzewo).	

Anl. 4

In den folgenden sieben Städten wuchs die Bevölkerung
um mehr als 20 Prozent :

Aus: Rocz. Stat. Olsztyn 1969 S. 19

Korschen (Korsze)	-	59,3 %
Arys (Orzysz)	-	45,7 %
Johannisburg (Pisz)	-	62,9 %
Sensburg (Mragowo)	-	40,2 %
Nikolaiken (Mikolajki)	-	34,6 %
Gehlenburg (Biala Piska)	-	40,0 %
Mohrunen (Morag)	-	27,8 %

Anl. 5Verhältnis der Stadt/Landbevölkerung in der
Woiwodschaft Allenstein

Aus: Roczn. Stat. Olsztyn 1969 S. 19

	<u>1946</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1965</u>	<u>1968</u>
Bevölkerung					
insgesamt					
in 1000	351,8	689,0	895,0	956,6	980,8
davon:					
in Städten	96,0	202,0	325,0	352,6	386,2
auf dem Lande	255,8	487,0	570,0	604,0	594,6
Stadtbevölkerung					
in Prozent	27,3	29,7	36,3	36,9	39,4

Anl. 6Ansteckende Krankheiten (Polen und Allenstein)

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 480 Tab. 20

Jahre	Kinder- lähmung	Masern	Mumps	Gelbsucht	Grippe	Darment- zündung (+)
1950	345	39566	8780	-	16922	13108
1955	2418	86649	48807	19864	221564	68170
1960	301	84531	60301	76193	230425	26576
1965	19	124596	107155	94146	894028	26429
1967	6	131432	74860	69328	1,535965	32088
1968	464	112008	140491	74821	142811	29439
1969	8	192147	72155	79077	4,546288	23760
Altenstein 1969	-	5495	3034	2785	114101	2500

(+) = bei Kindern bis zu zwei Jahren

Ansteckende Krankheiten (Polen und Allenstein)

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 480 Tab. 20

Jahre	Unterleibstypus	Ruhr	Scharlach	Diphtherie	Keuchhusten	Hirnhautentzündung
1950	7215	1653	88148	23990	22006	1532
1955	6201	7044	41863	37751	64433	2035
1960	3464	5970	50842	6380	95968	883
1965	1040	7154	41870	414	24109	1011
1967	936	8289	47157	142	28062	951
1969	738	4752	31585	54	8950	1163
Altenstein						
1969	5	314	1046	14	165	97

Infektionskrankheiten in der Woiwodschaft Allenstein

Aus: Roczn. Stat. Olsztyn 1971 S. 391 Tab. 6/221

Darmentzündung (++)	1350 1712 2666 2090	134 111
Grippe	2284 24575 3729 96887	19692 2758
Gelbsucht	1940 3048 2677 2208	265 121
Mumps	1467 3384 4281 2165	172 95
Masern	1295 3650 5696 3562	187 148
Hirnhautent- zündung (+)	45 86 95 24	- -
Keuchhusten	3128 704 599 377	45 11
Scharlach	1881 841 1173 1367	224 80
Ruhr	339 681 589 978	140 29
Jahre	1960 1965 1968 1970	Stadt Allenstein Kreis Allenstein Stand: 1970

(+) = Meningitis epidemica

(++) = Enteritis bei Kindern bis zu zwei Jahren

Anl. 7Geschlechtskrankheiten in Polen (Männer)

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 479 Tab. 19

Jahre	insgesamt	M Ä N N E R				
		zusammen	in der Altersgruppe			
			0 - 14	15-19	20-29	über 30
1955	47198	30363	279	2744	17588	9752
1960	34730	22909	158	1388	14064	7299
1965	53217	36453	79	3412	21351	11611
1967	64483	43826	88	4602	25527	13609
1969	73209	47712	114	5101	28284	14213
davon (1969)						
Lues	24290	13238	93	1004	6623	5518
davon ange-						
boren	297	147	75	22	31	19
davon frühe	16873	10126	12	877	5526	3711
Lues						
Gonorrhoe	48919	34474	21	4097	21661	8695

Geschlechtskrankheiten in Polen (Frauen)

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 479 Tab. 19

Jahre	F R A U E N				
	zusammen	in der Altersgruppe			
		0 - 14	15-19	20-29	über 30
1955	16835	691	1827	8583	5734
1960	11821	377	1266	5836	4342
1965	16764	364	3232	8060	5108
1967	20657	292	4410	10122	5833
1969	25497	347	5432	12975	6743
davon (1969)					
Lues	11052	114	1979	5293	3666
davon ange-					
boren	150	52	36	41	21
davon frühe					
Lues	6747	45	1563	3473	1666
Gonorrhoe	14445	233	3453	7682	3077

Anl. 8Berufsschulen in der Woiwodschaft Allenstein

Aus: Browinski... S. 180 Tab. 14

Jahre	1955/56	1960/61	1965/66	1969/70
Insgesamt	19	30	35	50
Grundberufsschulen				
f. nicht Berufstätige	3	10	11	17
f. Berufstätige	3	5	6	7
	-	5	5	10
Berufstechnikum u. Berufsschule der Lyzeumstufe:				
f. nicht Berufstätige	13	17	21	30
f. Berufstätige	11	12	15	21
	2	5	6	9
Kunstschulen:				
davon 1. Grades	3	3	3	3
davon 2. Grades	2	2	2	2
	1	1	1	1

Anl. 9Kommunaleinrichtungen in Städten und Siedlungen in der
Woiwodschaft Allenstein (Stand: 31.12.1970)

Aus: Roczn. Stat. Olsztyn 1971 S. 322 Tab. 8/170

Woiwodschaft Allenstein	Städte und Siedlungen							
	insgesamt	in denen existieren					Wäscherei- punkt	
		L E I T U N G E N						
		Wasser	Kanali- sation	Gas	Strom	Städt. Kommu- nika- tion		Hotel
Zahl der EW. unter: 5000	15	15	13	5	15	-	3	11
5 bis 10 Tsd.	12	11	11	5	12	-	8	12
10 bis 20 Tsd.	10	10	10	9	10	2	5	10
20 bis 50 Tsd.	1	1	1	1	1	-	1	1
50 bis 100 Tsd.	1	1	1	1	1	1	1	1

Woiwodschaft Allenstein	Länge der Leitung in km		Leitungen die zu Wohn- häusern führen (Anschlüsse)				Straßenbrunnen
	Wasser	Kanalisation	Wasserleitung			Kanalisation	
			Insges.	Stadt	Land		
1960	602,0	360,0	16265	15222	1043	10245	58
1965	633,0	397,0	17112	16187	925	10843	82
1967	687,0	414,0	17852	16712	1140	11136	159
1969	766,8	444,5	19011	17302	1709	11333	280
1970	803,9	449,6	19752	17829	1923	11444	324
davon öffentlich: (+)	679,9	407,3	18756	17504	1252	10026	136
Stadt							
Allenstein	106,4	80,0	2536	2536	-	2063	-
Kreis							
Allenstein	15,3	8,0	445	334	111	303	15
Stand: 31.12.1970							
(+) Diese Einrichtungen werden vom Ministerium für Kommunalwirtschaft u. vom Ministerium für Land- wirtschaft beaufsichtigt.							

Wohnungen und ihre Nutzfläche in der Woiwodschaft Allenstein

Aus: Roc. Stat. Olsztyn 1971 S. 315 Tab. 5/167

Wohnungen angefertigt im Jahr	1960	1965	1969	1970
Insgesamt	2596	3257	4484	4014
Auf 1000 Einwohner	2,9	3,4	4,6	4,1
<u>Mit Hilfe von staatlichen Mitteln erbaut</u>	1936	2883	3776	3327
Subventioniert durch				
Volkswräte	1039	1243	315	304
Wohnbaugenossenschaft	148	501	1627	1171
Ohne Hilfe staatlicher Mittel erbaut	660	374	708	687
Nutzfläche d. Wohnungen in 1000 qkm, angefertigt im Jahr				
Insgesamt	143	159	234	218
<u>Mit Hilfe von staatlichen Mitteln erbaut</u>	89	128	172	155
Subventioniert durch				
Volkswräte	46	53	13	13
Wohnbaugenossenschaft	7	24	72	53
Ohne Hilfe staatlicher Mittel erbaut	54	31	62	63

Wohnräume in der Woiwodschaft Allenstein

Aus: Roczn. Stat. Olsztyn 1971 S. 315 Tab. 5/167

Wohnräume angefertigt im Jahr	1960	1965	1969	1970
Insgesamt	7795	9654	14852	13757
Auf 1000 Einwohner	8,9	10,1	15,1	13,9
Auf 1000 Personen natürlichen Zuwachses	374	611	1115	1019
in Städten	5257	7559	9846	8658
auf dem Lande	2538	2095	5006	5099
<u>Mit Hilfe von staatlichen Mitteln erbaut</u>	5283	8228	11691	10553
Subventioniert durch				
Volksräte	2643	3500	845	1002
Wohnbaugenossenschaft	424	1570	5335	4028
in Städten	4206	7105	8479	7123
auf dem Lande	1077	1123	3212	3430
<u>Ohne staatliche Zuschüsse,</u>	2512	1426	3161	3204
jedoch mit Hilfe von Staatskrediten erbaut				
in Städten	-	556	1509	1648
auf dem Lande	1051	454	1367	1535
	1461	972	1794	1669

Anl. 10Verteilung der Ärzte in Polen am 31.12.1946

Aus: Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej
Polskiej oraz o działalności urzędów i instytucji
Zdrowia Publicznego w roku 1946, Warszawa. 1949,
Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, S. 299.

	<u>Zahl der Ärzte</u>	<u>auf 10Tsd.EW.</u>	<u>1 Arzt auf qkm</u>
Polen insgesamt:	7732	3,2	40 (qkm)
Stadt <u>Warschau</u> (M.St.Warszawa)	1009	21,2	0,1
Woiw. <u>Warschau</u> (wojew.Warszawskie)	401	1,9	72
Stadt <u>Lodz</u> (M.Lodz)	523	10,5	0,4
Woiw. <u>Lodz</u> (wojew.Lodzkie)	253	1,4	80
Woiw. <u>Kielce</u> (wojew.Kieleckie)	324	1,9	57
Woiw. <u>Lublin</u> (wojew.Lubelskie)	326	1,7	85
Woiw. <u>Bialystok</u> (wojew.Bialostockie)	116	1,2	194
Woiw. <u>Allenstein</u> (wojew.Olsztynskie)	85	2,4	220
Woiw. <u>Danzig</u> (wojew. Gdanskie)	437	4,5	25
Woiw. <u>Pommern</u> (wojew.Pomorskie)	407	2,9	49
Woiw. <u>Stettin</u> (wojew.Szczecinskie)	168	2,8	178
Woiw. <u>Posen</u> (wojew.Poznanskie)	732	3,0	54

	<u>Zahl d. Ärzte</u>	<u>auf 10 Tsd. EW.</u>	<u>1 Arzt auf qkm</u>
Woiw. <u>Breslau</u>	317	3,2	40 (qkm)
(wojew. Wroclawskie)			
Woiw. <u>Schlesien</u>	918	3,2	17
(wojew. Slaskie)			
Woiw. <u>Krakau</u>	1159	5,4	14
(wojew. Krakowskie)			
Woiw. <u>Rzeszow</u>	257	1,7	79
(wojew. Rzeszowskie)			

Folgende Woiwodschaften wurden in der Tabelle nicht berücksichtigt:

Woiw. Grünberg (wojew. Zielonogorskie)
 Woiw. Oppeln (wojew. Opolskie)
 Woiw. Köslin (wojew. Koszalinские)

Woiw. (polnisch: wojew.) = Woiwodschaft

Aus: Roczn. Stat. 1970 Tab. 1 S. 468

Jahre	Ärzte		Zahnärzte	Apotheker	Feldscherer	Krankenschwestern			Hebammen	pro 10 Tsd.EW.		
	Insgesamt	davon Assistenten				Insgesamt	voll aus- gebildet	Helfer- innen		Ärzte	Zahnärzte	Kranken- schwestern
1938	12917	-	3686	3787	1403	6674	-	-	9356	3,7	1,1	1,9
1946	7732	-	1581	2414	644	6064	-	-	6311	3,2	0,7	2,5
1950	9200	-	2370	3817	633	18361	9329	-	6920	3,7	0,9	7,3
1955	18373	-	6876	6276	5447	49278	22182	-	7689	6,7	2,5	17,9
1960	28708	1784	9316	7924	6650	61907	39635	3517	9199	9,6	3,1	20,7
1965	39613	4154	11510	10072	5606	77049	56276	15974	10678	12,6	3,6	24,4
1969	47401	4382	13098	11841	5235	98230	75674	20761	11860	14,5	4,0	30,1

Auf dem Lande tätiges medizinisches Personal (Polen)

Aus: Rocz. Stat. 1964

	<u>1956</u>	<u>1958</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Ärzte	1129	1470	1739	1885
Zahnärzte	1033	1215	1515	1712
Feldscherer	1875	1895	1837	1642
Schwester	1701	1856	1988	2005

Anl. 12Entwicklung der ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens

(Polen)

Aus: Rocz. Stat. 1964, S. 442 u. 1956 S. 374

<u>Jahr</u>	<u>Ambulatorien</u>	<u>Gesundheits-</u> <u>zentren</u>	<u>Gesundheits-</u> <u>stützpunkte</u>	<u>Entbindungs-</u> <u>stützpunkte</u>
1954	3545	1101	1859	3803
1956	3664	1277	2467	3478
1958	3848	1535	2487	3188
1960	4064	1724	2378	2880
1963	4256	1981	2118	2386

Einrichtungen des Gesundheitswesens auf dem Lande (Polen)

Aus: Rocz. Stat. 1964

	<u>1955</u>	<u>1958</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Gesundheitszentren	821	1171	1354	1547
Gesundheitsgenossen-				
schaften	-	57	76	169
Gesundheitsstützpunkte	1598	1839	1861	1693
Entbindungsstuben	755	813	812	795
Krankenstuben	82	68	56	47

Relation zwischen Gesundheitszentren und -genossen-
schaften zur Bevölkerung auf dem Lande (Polen)

Aus: Rocz. Stat. 1964

<u>Jahr</u>	<u>Einwohner pro Gesundheitszentrum</u> <u>und -genossenschaft</u>
1956	16.669
1958	12.645
1960	10.939
1963	9.167

Anl. 13Entwicklung des Industrie-Gesundheitswesens (Polen)

Aus: Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen.

S. 45 Tab. 13

	<u>1958</u>	<u>1962</u>	<u>1963</u>
Betriebsambulatorien	1948	2110	2217
darin beschäftigte			
Ärzte	3277	4114	4500
davon voll			
beschäftigt	527	1521	2452
Ärzte mit Facharzt-			
anerkennung für			
Industriemedizin	80	485	550
Zahl der betreuten			
Personen	2,589.800	3,061.500	3,200.000

Anl. 14Entwicklung der stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens in Polen

Aus: Roczn. Stat. 1964 S. 435

Art der Einrichtung	1938	1946	1947	1950	1953	1956	1959	1963
Krankenhäuser	632	631	589	516	539	589	636	669
davon psychiatr.	35	18	20	15	20	23	27	26
Krankenstuben	-	-	-	-	145	220	182	144
Entbindungsstuben	-	-	-	250	657	788	813	795
Tbc-Heilstätten	45	48	58	83	83	83	84	88
Präventorien	29	28	31	54	56	61	60	59
Sanatorien für neurologische Erkrankungen	-	-	1	2	2	2	3	5
Sanatorien für Rehabilitation	-	-	-	23	35	32	22	22

1938 betrug die Bettenzahl in Krankenhäusern (inkl. Psychiatrie) 69.400, 1946: 90.900 und 1963 bereits 178.300

Anl. 15Krankenhäuser und Bettenanzahl (Polen)(Ohne Psychiatrische Krankenanstalten u. ohne Betten für
Neugeborene)

Aus: Rocz. Stat. 1970 S. 472 Tab. 7

Zahl d. Krankenhäuser mit folgender Bettenkapazität		Insgesamt	unter 100	101-200	201-500	501-1000	über 1000
Polen		557	152	211	158	32	4
1955		100	27,3	37,9	28,4	5,7	0,7
in %							
1960		626	161	218	203	40	4
1965		643	137	206	245	51	4
1969		646	124	184	273	61	4
in %		100	19,2	28,5	42,3	9,4	0,6

Verteilung d. Betten auf Krankenhäuser unterschiedlicher
Bettenkapazität (Polen u. Woiw. Allenstein)

(Ohne Psychiatrische Krankenanstalten u. ohne Betten für
Neugeborene)

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 472 Tab. 7

		Verteilung d. Betten auf Krankenhäuser mit folgender Bettenkapazität					
		Insgesamt	unter 100	101-200	201-500	501-1000	über 1000
Polen	1955	114045	10570	29889	45770	21884	5932
	in %	100	9,3	26,2	40,1	19,2	5,2
	1960	135008	11484	31316	58956	27386	5866
	1965	154410	10995	30127	73072	34355	5861
	1969	167362	10694	27318	82167	41634	5549
Woiwodschaft Allessstein	in %	100	6,4	16,3	49,1	24,9	3,3
	1969						
	in %	100	12,3	28,4	48,6	10,7	-

Anl. 16Bettenanzahl nach Fachrichtungen (Polen u. Woiw. Allenstein)

Aus: Roc. Stat. 1970 S. 473 Tab. 8

Jahre	Insges.	FACHRICHTUNGEN										
		Innere Medizin	Chirurgie	Pädiatrie	Gynäkologie u. Geburtshilfe	Infektionskrankheiten	Tbc (+)	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Psychiatrie	Neurologie	Laryngologie	Augenheilkunde
Polen												
1955	136620	23758	27473	9489	17066	12847	9393	2713	23229	1609	2427	2400
1960	164987	27573	31933	12894	20385	13678	11689	3580	30787	2079	3356	2789
1965	186971	30629	35875	15601	22528	13095	14460	3900	33528	2979	4134	3179
1967	196550	31976	37322	16605	23362	13049	15564	4027	35321	3243	4458	3411
1969	202222	33452	38267	17343	24063	13007	14825	4018	36385	3571	4761	3629
in %	100	16,5	18,9	8,6	11,9	6,4	7,3	2,0	18,0	1,8	2,4	1,8
Woiwodschaft Allenstein												
31.12.1969	4999	1023	1127	529	961	450	267	62	225	97	167	40

Betten für Neugeborene wurden nicht mitgezählt
(+) Zusammen mit Kinderbetten

Anl. 17Personal des Gesundheitsdienstes und Betten in den
Krankenhäusern auf 10.000 EW. (Polen u. Woiw. Allenstein)

Stand: 31.12.1969

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 469 Tab. 3

	Ärzte			Zahnärzte			Schwestern			Betten in (+) Krankenhäusern		
	1955	1960	1969	1955	1960	1969	1955	1960	1969	1955	1960	1969
Polen	6,7	9,6	14,5	2,5	3,1	4,0	17,9	20,7	30,1	41,4	45,3	51,2
Woiwodschaft Alenstein	3,8	5,9	10,3	1,9	2,0	2,9	17,3	20,9	25,9	44,2	48,1	48,4

(+) = Ohne Betten in Psychiatrischen Krankenhäusern
und ohne Betten für Neugeborene, jedoch mit
Betten bei Rettungsstationen und Ambulatorien.

Die niedrigste Zahl der Ärzte (auf 10 Tsd.EW.) besteht in der
Woiw. Posen (Poznań), die höchste in der Woiw. Danzig (Gdańsk): 8,2 / 19,5.
Bei den Schwestern rangiert an erster Stelle die Woiw. Stettin (Szczecin),
an letzter die Woiw. Lublin: 39,1 / 18,7.
Bei der Bettenanzahl nimmt Kattowitz (Katowice) die erste, Krakau (Kraków)
die letzte Stelle ein: 69,8 / 30,9

Einrichtungen d. Sozialhilfe in Polen (d.staatl. u. sozialen Organisationen)

Aus: Roc. Stat. 1970 S. 486 Tab. 30

Jahre	Häuser		Spezialhäuser für			
	Sozialhilfe	Rentner	chronisch Kranke	Blinde	Psychisch behinderte	
					Erwachsene	Kinder ab 3 Jahren
<u>Häuser</u>						
1960	139	42	84	4	56	62
1965	84	53	104	4	74	93
1967	66	61	119	4	87	101
1969	41	67	152	4	79	104
<u>Bewohner</u>						
1960	9609	3583	10965	305	5226	3844
1965	6433	5034	14191	313	7694	7005
1967	4729	5828	15932	315	9236	8033
1969	2741	6362	19501	306	8503	8524

Anl. 19Tbc-Kranke, registriert in Tbc-Ambulatorien, Polen u. Woiw. Allenstein

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 479 Tab. 18

	In der Altersgruppe	Insges. registr. Kranke auf 10.000 EW.	Neuzugänge noch nie registriert	
			insges.	davon Lungen Tbc
Polen				
1960	0-4	12213	88291	83198
	5-9	44349		
	10-14	37726		
	15-19	27378		
	20-29	123368		
	über 30	422636		
1965	0-4	3763	56544	52540
	5-9	19737		
	10-14	26648		
	15-19	23993		
	20-29	76049		
	über 30	453192		
1967	0-4	1307	40366	37089
	5-9	9515		
	10-14	14795		
	15-19	18912		
	20-29	61733		
	über 30	383822		
1969	0-4	716	42761	40233
	5-9	4407		
	10-14	8662		
	15-19	15158		
	20-29	49732		
	über 30	333381		
Woiwodschaft Allenstein 1969			756	668
	Insges. registr. Kranke	667670		
		603382		
		490084		
		412056		
		13856		

Anl. 20Apotheken und Arzneimittelausgabestellen
(Polen u. Woiw. Allenstein)

Aus: Rocz. Stat. 1970 S. 483 Tab. 26

Jahre	Apotheken	Bevölkerungs- zahl pro eine Apotheke in 1000	Arzneimittel- ausgabestellen (+)	Verkauf in Apo- theken u. Ausgabe stellen in Mio. Zloty im Jahr	Personal		
					Davon		
					Insgesamt	Apotheker	Pharma- zie- techniker
Polen							
1955	1840	15,0	1853	1579,0	15254	5816	1785
1960	1936	15,4	2259	3795,4	18735	5494	1289
1965	2237	14,1	2816	6070,7	20203	6405	1858
1967	2349	13,7	2922	7443,0	21173	6776	2512
1969	2497	13,1	2942	9279,1	22136	7063	3065
Woiwod- schaft Allessstein	61	16,2	152	200,9	504	140	63

Rocz. Stat. 1955 (S.264) weist für Polen für das Jahr 1938
2109 Apotheken, für das Jahr 1949 1771 Apotheken auf.
(+) Verkaufen nur Fertigpräparate

Anl. 21Das Rettungsdienstwesen in Polen und der Woiw. Allenstein

Aus: Roczn. Stat. 1970 S. 483 Tab. 25

Jahre	Stationen	Kranken- wagen	Rettungs- flugzeuge	Ausfahrten pro Jahr in 1000 (+)		Ambulante Beratungen pro Jahr in 1000
				Zu Erkran- kungen	Zu Unfällen	
Polen			-			
1955	314	1149		1388	154	659
1960	405	2039	76	1779	229	1304
1965	437	3130	81	2360	298	1979
1967	439	3180	77	2369	274	2501
1969	441	3098	73	2762	356	2692
Woiwodschaft Altenstein						
1969	27	128	2	110	15	125

(+) ohne Flugzeugtransporte

Anl. 22Stationen und Punkte des Blutspendedienstes in Polen
und in der Woiwodschaft Allenstein

Aus: Roc. Stat. 1970 S. 483 Tab. 26

Jahre	Stationen	Punkte	Blutspender		Blutentnahme in 1000 Liter	
			Ehren- spender	Gegen Bezahlung	Insges.	davon Ehren- spender
Polen			-	77762	68,5	-
1955	22	146	-	77762	68,5	-
1960	22	220	108740	120520	112,7	19,5
1965	22	365	455199	101778	171,3	99,1
1967	23	392	576732	106472	206,7	131,9
1969	24	420	666977	97210	244,0	169,3
Woiwodschaft Alenstein						
1969	1	19	27180	2988	8,7	6,0

Anl. 23Geburten mit Hilfe des Fachpersonals durchgeführt

(Polen u. Woiw. Allenstein) Aus: Rocznik Stat. 1970 S. 482 Tab. 24

Jahre	Mit Hilfe des Fachpersonals		Mit Hilfe des Fachpersonals				Geburten		I N P R O Z E N T				
	Geburten	Zusammen	Kranken- häuser	Entbin- dungs- stuben	Entbin- dungs- stütz- punkte	Geburten	Zusammen	Kranken- häuser	Entbin- dungs- stuben	Entbin- dungs- stütz- punkte			
Polen													
1955	795,4	694,9	330,0	130,9	234,0	100	87,4	41,5	16,5	29,4			
1960	670,2	611,4	353,2	136,3	121,9	100	91,2	52,7	20,3	18,2			
1965	548,0	523,9	388,4	104,1	31,4	100	95,6	70,9	19,0	5,7			
1969	533,6	522,9	434,8	78,6	9,5	100	98,0	81,5	14,7	1,8			
Woiwod - schaft Allenstein													
1969	19,5	18,8	16,0	2,6	0,2	100	96,5	82,5	13,2	0,8			

Anl.24Soziale Einrichtungen für Mutter und Kind in Polen

Aus: Rocz. Stat. 1959 S. 322

1960 S. 381

1964 S. 444

<u>Jahr</u>	<u>Krippen</u>	<u>Saisonkrippen</u>	<u>Kleinkinderheime</u>
1949	466	121	90
1952	664	160	69
1955	907	448	74
1958	932	37	73
1961	954	13	68
1963	963	24	69

Plätze in diesen Einrichtungen

1949	18866	-	5734
1952	32600	3139	4963
1955	47704	7865	5708
1958	49949	608	5745
1961	52209	200	5512
1963	54550	719	5462

Anmerkungen

1. Wilpert, Friedrich von: Deutsches Land zwischen Oder und Memel. Leer 1962. S. 27
2. Bluhm, Georg: Die Oder-Neiße-Linie. Freiburg 1963 (Freiburger Studien zur Politik und Soziologie); S.17/18.
3. Ostdeutschland. Ein Hand- und Nachschlagebuch. Hrsg. v. Göttinger Arbeitskreis. Kitzingen 1953; S. 20.
4. Browinski, Czeslaw: Olsztyn. Band 2: 1945 bis 1970. Olsztyn 1974; S. 26.
5. Rospond, Stanislaw: Słownik nazw geograficznych Polski Zachodniej i Polnocnej. Wrocław-Warszawa 1951. S. 8
6. Unberücksichtigt bleiben geringere Korrekturen innerhalb der Woiwodschaft.
7. Browinski S. 18ff. - Die Woiwodschaft Allenstein wurde erst durch die provisorische Teilung vom Juli 1945 und durch den offiziellen Verwaltungsakt vom Dez. 1945 konstituiert. Es bestehen deshalb Schwierigkeiten die vorliegenden Bevölkerungszahlen den Gebieten "Ostpreußen unter polnischer Verwaltung" und "Woiwodschaft Allenstein" zuzuordnen. Darüber hinaus sind erhebliche Differenzen in deutschen und polnischen Quellen zu berücksichtigen, wobei diese Zahlen zum Teil auf Schätzungen beruhen.
8. Browinski S. 18.
9. Bluhm S. 22.
10. Die Umsiedler aus dem Südosten Polens, aus der Woiw. Rzeszow, waren Ukrainer.
11. Przegląd Zachodni, Jahrgang 10, 1954, T.3, S. 112
Vergleiche dagegen die Zahlen 324.000 und 122.000 für die Umsiedler und Repatrianten. Diese Angaben gelten für das Jahr 1948.
12. Browinski S. 21.
13. Neumann, Rudolf: Ostpreußen unter polnischer und sowjetischer Verwaltung. Frankfurt/M. 1955.
(Ostdeutschland unter fremder Verwaltung. 1.) S. 30

Zit. nach:

Zahlen für 1946: Pietrzak-Pawlowski, K. "Przegląd Zachodni"
Jahrgang 2 (1946) S. 581

Zahlen für 1948: Januszko, Z. "Przegląd Zachodni"
Jahrgang 10 (1954) S. 112

14. Winnicki, Mieczysław: Osadnictwo Ludności Ukrainskiej
w. Województwie Olsztynskim, 1965. S. 25. -

Ślaw Aleksander: O Kwestii Ukrainskiej w Polsce.

In: Nowe Drogi 1958. Nr. 8. S. 46 - 63.

14. Rocznik Statystyczny Olsztyn 1969, Vorwort S. 18.

16. Neumann, S. 10.

17. Ostpreußen. Leistung und Schicksal. Hrsg. Fritz Gause.

Essen 1958. (Deutsche Landschaft. 4.) S. 100.

18. Przegląd Zachodni, Jahrgang 3 (1947) S. 136.

19. Roczn. Stat. Olsztyn 1949, S. 19.

20. Roczn. Stat. Olsztyn 1971, S. 85, 86, Tab. 3/14.

21. Dass., S. 80.

22. Dass., S. 83 Tab. 1/12.

23. Roczn. Stat. Olsztyn 1969, S. 19.

24. Dass., Vorwort S. 18.

25. Roczn. Stat. Olsztyn 1961, S. 29 Tab. 9.

Roczn. Stat. Olsztyn 1970, S. 52 Tab. 30.

Dass., S. 44 Tab. 20.

Dass., S. 43 Tab. 20.

26. Dass., Vorwort S. 4/5.

27. Roczn. Stat. Olsztyn 1961, S. 28 Tab. 7

28. Browinski, S. 111, Tab. 5.

29. Derss. S. 111.

30. Neumann, S. 87.

31. Browinski, S. 179 Tab. 13.

32. Ders., S. 180 Tab. 14.

33. Ders., S. 74.

34. Roczn. Stat. Olsztyn 1971, Vorwort S. 4/5.

35. Browinski, S. 101 ff.

36. Neumann, S. 77.

37. Breyer, Richard: Zur Entwicklung des polnischen Gesundheitswesens nach dem 2. Weltkrieg. 1959. (Veröffentl. des Johann Gottfried Herder Institutes, Marburg/Lahn. 13.); S. 4
38. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. Hrsg. von Hans Harmsen. Hamburg 1967. (Zur Entwicklung und Organisation des Gesundheitswesens in Sowjetrußland, in osteuropäischen Volksdemokratien und in Mitteldeutschland. 33.); S. 14-15.
39. Dziennik Ustaw. 1950. Nr. 14. poz. 130. S. 172-175
40. Zdrowie Publiczne. Bd. 81. Nr. 5. Mai 1970. S. 418 ff.
41. Dass. S. 418
42. Krotkiewska, Lidia: Die Entwicklung des Rechtswesens des Gesundheitsdienstes in 25 Jahren der Volksrepublik Polen. In: Zdrowie Publiczne. Bd. 81. Nr. 5. Mai 1970. S. 443- 452.
43. Zdrowie Publiczne. Bd. 81. Nr. 5. Mai 1970. S. 431.
44. Ustawodawstwo Sluzby Zdrowia. PZWL W - wa 1956 S. 67-69.
45. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. S. 32.
46. Dass., S. 33.
47. Breyer, S. 21.
48. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen, S. 33.
49. Dziennik Ustaw. Nr. 10. poz. 107.
50. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. S. 34, nach: Roczn. Stat. 1963, S. 388. S. 88 nach: Roczn. Stat. 1964, S. 411.
51. Dass., S. 35
52. Pronaszko - Rzepecka, Irena: Dzialalnosc Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w latach 1951-1971, in: Polski Tygodnik Lekarski. Band 28 (1973) Nr. 8 S.303-305.
53. Flis, Stanislaw: Kronika Naukowa Wojew. Olsztynskiego. In: Komunikaty Mazursko - Warminskie. Band 58 (1957) Nr. 3 S. 193-195.
54. Wojewodztwo Olsztynskie. Monografia ekonomiczno - spoleczna 1945 - 1969. S. 640.
55. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 384/85.Tab. 29.

56. Roczn. Stat. 1970. S. 485. Tab. 29.
57. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen S. 39.
58. Dass., S. 42.
59. Sluzba Zdrowia. Rok. VI. 14 Luty 1954. Nr. 7 (235) S.1-2.
60. Browinski, S. 170 Tab. 11.
61. Roczn. Stat. Olsztyn 1969. S. 469. Tab. 2.
62. Monitor Polski. Nr. A-70, poz. 852 i z 1954. Nr. A-14, poz. 304. - Dziennik Ustaw. Nr. 50, poz. 458. 1950.
63. Roczn. Stat. 1964 S. 434.
64. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 386-387. Tab. 2/217.
65. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 384 - 385 Tab. 1/216.
66. Browinski S. 170 Tab. 11.
67. Roczn. Stat. Olsztyn 1970. S. 469 Tab. 2.
68. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. S. 30.
69. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 384-385 Tab. 1/216.
70. Browinski S. 170 Tab. 11.
71. Roczn. Stat. Olsztyn 1970. S. 469 Tab. 2.
72. Breyer, Anhang: Bericht über den Stand der Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind in Polen. S. 129.
73. Browinski S. 169.
74. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 384-385 Tab. 1/216.
75. Browinski S. 170 Tab. 11.
76. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 384-385 Tab. 1/216.
77. Browinski S. 110 Tab. 11.
78. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa 1949; S. 299 Tab. 13.
79. Roczn. Stat. Olsztyn 1971; S. 390 Tab. 5/220.
80. Sluzba zdrowia 15.9.1963.
81. Dziennik Ustaw. Nr. 39 poz. 108, 1956.
82. Sluzba zdrowia 1959 R. XI. Nr. 49 S. 1-3.
83. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. S. 24.
84. Roczn. Stat. 1970 S. 477 Tab. 16.
85. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. S. 26.
86. Roczn. Stat. Olsztyn 1971 S. 390.

87. Rocz. Stat. 1970 S. 474 Tab. 9, S. 472 Tab. 6.
88. Browinski S. 80.
89. 20 Lat w sluzbie dziecka. 1954-1974. Hrsg.: Wojewodzki Zespól Opieki Zdrowotnej wieku Rozwojowego w Olsztynie. Olsztyn 1974, S. 28.
90. Dass., S. 13.
91. Dass., S. 14.
92. Rocz. Stat. Olsztyn 1971; S. 389 Tab. 4/219.
93. Dass., S. 388 Tab. 3/218
94. Er erwähnt als einzige deutsche Ärztin der Woiwodschaft Allenstein Frau Dr. Enerlich.
95. Wojewodztwo Olsztynskie. Monografia ekonomiczno-spoeczna. 1945-1969. Wydawnictwo Ossolinskiego Wroclaw u.a. 1974. S. 564-568.
96. Szczytń. Z dziejow miasta i powiatu. Olsztyn 1962; S. 363.
97. Rocz. Stat. Olsztyn 1971. S. 384/388.
98. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. S. 61-63.
99. Rocz. Stat. Olsztyn 1971. S. 397 Tab. 10/225.
100. Dass. S. 398 Tab. 11/226.
101. Bialostockie Sympozjum Pediatrow i Poloznikow Augustow 11-13 czerwca 1967. T.2 F."Polfa" von Mgr. K. Kikta.
102. Rocz. Stat. Olsztyn 1971. S. 395 Tab. 9/224.
103. Dass., S. 392 Tab. 7/222.
104. Rocz. Stat. 1970 S. 483.
105. Rocz. Stat. Olsztyn 1971. S. 393 Tab. 7/222
106. Dass., S. 396-397 Tab. 10/225.
107. Dass., S. 393 Tab. 7/222.
108. Browinski S. 173 Tab. 12.
109. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen, S. 79.
110. Breyer, Anhang S. 129.
111. Jakubowska Wanda: Die Wirkung der Gesellschaft der bewußten Mutterschaft im Zeitabschnitt 1957-1967. In: X lat Towarzystwa Swiadomego Macierzynstwa 1957-1967. Warszawa, 1967, PZWL S. 43.
112. Stehle, Hansjakob: Nachbar Polen. Frankfurt/M. 1963; S. 29.
113. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen, S. 82.

114. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen, S. 76.
115. Dass., S. 79.
116. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 394 Tab. 8/223.
117. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen, S.78.
118. Dass.,S. 67.
119. Dass.,S.68.
120. Dass.,S.66.
121. Dass. S.67.
122. Roczn. Stat. Olsztyn 1971. S. 398 Tab. 11/226.
123. Inspektionskollegium des Gesundheitsministeriums in Olsztyn. In: Sluzba Zdrowia. R. 6. 14 Luty 1954. Nr. 7 (235) S. 1-2.
124. Kozusznik, B.: IV. Plenum des KC.PZPR. In: Zdrowie Publiczne. 81. (1970) Nr. 5. Mai. S. 393 ff.
125. Kostrzewski, J.: Aufgaben u. wissenschaftliche Perspektiven der Organisation und Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. In: Zdrowie Publiczne. 81. 1970. Nr. 5. Mai. S. 405 ff.
126. Indulski, J./Kozusznik, B: Organisation u. Wirkungsbeurteilung des Gesundheitsdienstes in 25 Jahren der Volksrepublik Polen. In: Zdrowie Publiczne. 81. (1970) Nr. 5. Mai.

Literaturverzeichnis

1. Bialecki, T: Umsiedlung der deutschen Bevölkerung nach dem 2. Weltkrieg. (Przesiedlenie ludnosci niemieckiej z Pomorza Zachodniego po II wojnie swiatowej.) Poznan 1969.
2. Bluhm, Georg: Die Oder-Neiße-Linie in der deutschen Außenpolitik. Freiburg 1963.
3. Breyer, Richard: Zur Entwicklung des polnischen Gesundheitswesens nach dem 2. Weltkrieg. 1959. (Veröffentlichung des Johann Gottfried Herder Institutes/Marburg(Lahn). 13.).
4. Browinski, Czeslaw: Olsztyn. Band 2. 1945 bis 1975. Olsztyn 1974.
5. Dönnhoff, Marion Gräfin: Namen die keiner mehr kennt. München 1964 (DTV).
6. Nowe Drogi. - 1958.
7. Dziennik Ustaw. 1950 poz. 130 Nr. 14,
1950 poz. 458 Nr. 50,
1956 poz. 108 Nr. 39.
8. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Polen. Hrsg. von Hans Harmsen. Hamburg 1967. (Zur Entwicklung u. Organisation des Gesundheitswesens in Sowjetrußland, in osteuropäischen Volksdemokratien und in Mitteldeutschland. 33.).
9. Komunikaty Mazursko - Warminskie. Band 58 (1957) Nr. 3.
10. 20 Lat w sluzbie dziecka. 1954-1974. Hrsg.: Wojewodzki Zespól Opieki Zdrowotnej Wieku Rozwojowego w Olsztynie. Olsztyn 1974.
11. X Lat Towarzystwa Swiadomego Macierzynstwa 1957-1967. Warszawa 1967.
12. Lehndorff, Hans Graf von: Ostpreußisches Tagebuch. München 1967 (DTV Dokumente).
13. Monitor Polski 1954.
14. Neumann, Rudolf: Ostpreußen unter polnischer und sowjetischer Verwaltung. Frankfurt/M. 1955 (Ostdeutschland unter fremder Verwaltung. 1.).
15. Ostdeutschland. Ein Hand-und Nachschlagebuch. Hrsg. vom Göttinger Arbeitskreis. Kitzingen 1953.

16. Ostpreußen. Leistung und Schicksal. Hrsg. von Fritz Gause. Essen 1958. (Deutsche Landschaft. 4.).
17. Polski Tygodnik Lekarski. 28 (1973) Nr. 8.
18. Przegląd Zachodni 3 (1947), 10 (1954).
19. Rocznik Statystyczny GUS. Jahrgang 1959, 1960, 1963, 1964, 1970.
20. Rocznik statystyczny województwa olsztyńskiego. Jahrgang 1949, 1961, 1969, 1970, 1971.
21. Rospond, Stanisław: Słownik nazw geograficznych Polski Zachodniej i Polnocnej. Warszawa-Wrocław 1951.
22. Służba Zdrowia. 6 (1954) Nr. 7, 11 (1959) Nr. 49, 15 (1963) Nr. 9.
23. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności urzędów i instytucji Zdrowia Publicznego w roku 1946. Warszawa 1949.
24. Stehle, Hansjakob: Nachbar Polen. Frankfurt/M. 1963.
25. Białostockie Sympozjum Pediatrów i Położników Augustów 11-13 czerwca 1967. Bd. 2 F. "Polfa".
26. Szczytno. Z dziejów miasta i powiatu. Olsztyn 1962.
27. Wilpert, Friedrich von: Deutsches Land zwischen Oder und Memel. Hrsg. vom Bund der Vertriebenen, Vereinigte Landsmannschaften und Landesverbände. Leer 1962.
28. Ustawodawstwo Służby Zdrowia PZWL W - wa 1956.
29. Winnicki, Mieczysław: Osadnictwo Ludności Ukrainskiej w. Województwie Olsztyńskim.
30. Województwo Olsztyńskie. Monografia ekonomiczno - społeczna 1945 - 1969. Wrocław 1974.
31. Zdrowie Publiczne. Bd. 81 Nr. 5. Mai 1970.

Lebenslauf

Josef Paul Siwy
Matulusstraße 29
8228 Freilassing

Geboren: 29. Januar 1920 in Teschen (Schlesien)

Familienstand: verheiratet, eine Tochter

Bildungsweg: 1926 bis 1930 Volksschule in Teschen
1930 bis 1938 Math. - Naturwiss. Gymnasium
in Teschen. 1938 Abitur.
1940 Immatrikulation und ein Semester Medizin-
studium in Wien.
1940 im Herbst zur Luftwaffe eingezogen
1942 bis 1944 als Studentenkompagnieangehöriger
Medizinstudium in Wien.
1945/46 Wintersemester bis 1948 Medizinstudium
in Krakau.

Berufsweg 1948 bis 1950 med. Assistenzzeit und Beginn
der Facharztausbildung im Landeskrankenhaus
in Teschen.
1951 durch "Arbeitsbefehl" nach Allenstein
versetzt. Weiterbildung als Frauenarzt in
Danzig und Warschau.
1955 bis 1969 als Frauenarzt I. und II. Grades
Chefarzt der Gynäkolog. - Geburtshilflichen
Abteilung im Kreiskrankenhaus in Ortelsburg.
Ca. 1000 Geburten im Jahr.
Seit 1969 in der Bundesrepublik Deutschland.
1969 bis 1971 Frauenarzt im Kreiskrankenhaus
in Freilassing.
1971 bis heute niedergelassener Frauenarzt
in Freilassing.

